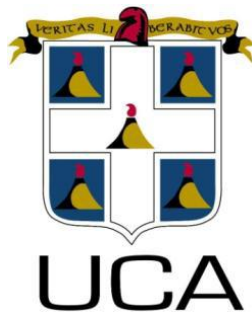


UNIVERSIDAD CENTROAMERICANA



Maestría en Comunicación y Periodismo

**Sistematización de la experiencia del proceso de Rediseño de la
Estrategia Nacional de Comunicación para el Abordaje del
VIH y sida en Nicaragua 2011-2015**

Elaborado por

Evelyn Moraga Amador

Tutora: Msc. Guiomar Talavera

Julio, 2011

Dedicatoria

A mi padre, un gran siervo de Dios que me enseñó el servicio y amor a los demás.

A mi madre, quien ha sido mi soporte en este tiempo de consolidación personal.

A mi esposo, quien ha hecho posible mi sueño, a mis hijos, Harnet y Ernie

Agradecimientos

La construcción colectiva es una experiencia diaria y por ello agradezco a mis colegas con quienes trabajamos la Estrategia Nacional de VIH el compartir sus conocimientos, experiencias y risas conmigo. Al Msc. Jorge Portocarrero, Dra. Adilia Gadea, Dr. Freddy Solís.

A mi hermana Olga, Sonia, Balford mi acompañante inseparable, a Silvio, a Gaby, a Tere mi amiga y a mi esposo, gracias a todos y todas por su apoyo, ánimos, sin ello no hubiese sido posible esta sistematización.

Y a todos y todas las organizaciones, instituciones, ministerios que trabajan en la respuesta al VIH y el sida en el país que compartieron sus experiencias con el equipo técnico que elaboró la Estrategia Nacional.

Gracias profesora Guiomar Talavera por su paciencia

Agradezco a Dios por su bondad y cuidado porque todo se lo debo a Él

Contenido

Introducción

1. Marco institucional de la experiencia sistematizada

2. **Descripción del problema y del contexto que se inserta la experiencia**
- 2.2 **Población más expuesta debido a prácticas de mayor riesgo**
- 2.3 Proyecciones para el período 2011 - 2015
3. **Resumen de la experiencia**
4. **Identificación y propósito de la sistematización**
- 4.1 Valor que se atribuye a la experiencia
5. **Objetivo de la sistematización**
- 5.1 Objeto de sistematización
- 5.2 Eje de la sistematización
6. **Contexto teórico**
- 6.1 El modelo teórico socio-cognitivo
- 6.2 Modelo transteórico del cambio
- 6.3 Modelo PRECEDE
- 6.4 **Modelos teóricos sobre planificación estratégica de la comunicación**
- 6.4.1 **Pasos del Modelo proceso P**
- 6.4.2 **El modelo ACADA**
- 6.5 **Componentes básicos para estrategias de comunicación para el cambio social y de comportamientos**
- 6.6 **Modelo para escribir una estrategia de comunicación para el desarrollo**
- 6.7 **Principios de C4D**
- 6.8 **Estrategia de Comunicación para el Cambio social de Comportamientos**
- 6.9 **El desarrollo humano como el ideal de desarrollo**
- 6.10 **Desarrollo Sostenible**
7. **Metodología de la Sistematización**
- 7.1 El punto de partida
- 7.2 Las preguntas iniciales
- 7.3 Recuperación del proceso vivido
- 7.4 La reflexión de fondo: ¿por qué pasó lo que pasó?
- 7.5 Los puntos de llegada
8. **Organización del proceso de sistematización**
- 8.1 Punto de partida y preguntas iniciales
- 8.2 Recuperación del proceso vivido
- 8.3 Reflexión de fondo

- 8.4 Los puntos de llegada
- 8.5. La recensión bibliográfica
- 9. Recuperación del proceso vivido**
- 9.1 Diagnóstico
 - 9.1.1 Identificación del problema
 - 9.1.2 Comportamientos actuales de las audiencias
 - 9.1.3 Factores que inciden en el problema
 - 9.1.4 Segmentación de participantes (audiencias)
 - 9.1.5 Selección de canales de comunicación**
- 9.2 Diseño para planificación
 - 9.2.1 Definición de comportamientos ideales a promover**
 - 9.2.2 Formulación de objetivos de comunicación**
- 9.3 Estrategias**
 - 9.3.1 La Abogacía**
 - 9.3.2 La Movilización Social**
 - 9.3.3 La Participación Comunitaria**
 - 9.3.4 La Comunicación Masiva**
 - 9.3.5 La Mejoría del Desempeño**
 - 9.3.6 Selección de mensajes claves**
- 9.4 Mezcla de canales de comunicación
 - 9.4.1 Canales interpersonales y grupales
 - 9.4.2 Medios de comunicación masiva
 - 9.4.3 Medios impresos
- 9.5. Monitoreo y Evaluación de la Estrategia de Comunicación
 - 9.5.1 Indicadores de monitoreo
 - 9.5.2 Indicadores de resultados
 - 9.5.3 Indicadores de impacto
- 10. Reflexión de fondo**
 - 10.1 Enfoque técnico y metodología de la primera fase. Investigación para la revisión y evaluación de la Estrategia Nacional de Comunicación para el abordaje del VIH del período 2005 -2010.
 - 10.1.1 Metodología
 - 10.1.2 Técnica de la revisión bibliográfica
 - 10.1.3 Método de la entrevista

- 10.1.4 Método de discusión grupal
- 10.2 Enfoque técnico y metodología de la segunda fase: Construcción colectiva de la Estrategia Nacional de Comunicación para el abordaje del VIH.
- 10.3 Enfoque técnico y metodología de la tercera fase: Rediseño de la Estrategia Nacional de Comunicación para el abordaje del VIH.
- 10.4 Modificaciones realizadas en la ejecución con relación a la propuesta metodológica inicial.
- 10.5 Desempeño del equipo técnico que condujo el proceso de diseño o elaboración de la estrategia de comunicación.
- 10.6 Comportamiento y/o roles de los participantes en los talleres de construcción colectiva.
- 10.7. Cumplimiento de los supuestos teóricos y propuestas metodológicas o de las reformulaciones para adecuar teoría y práctica
- 10.8 Aciertos
- 10.9 Errores/Debilidades
- 10.10 Resultados logrados de los propuestos originalmente
- 10.11 Resultados imprevistos que se lograron
- 10.12 Papel de la metodología y de las modificaciones introducidas para alcanzar los logros
- 10.13 Contribución de los resultados para el diseño de una estrategia de comunicación consensuada.
- 10.14 Nuevas necesidades surgidas
- 11. Sostenibilidad de la estrategia**
- 11.1 Factores facilitadores y obstaculizadores
- 11.2 Factores a nivel institucional
- 11.3 Factores a nivel del entorno
- 12. Puntos de llegada**
- 12.1 Conclusiones de acuerdo al objetivo, objeto y eje**
- 12.2 Sobre la teoría de la comunicación
- 12.3 Sobre la estrategia de comunicación
- 12.4 Sobre la metodología de planificación estratégica de la comunicación
- 13. Recomendaciones**
- 13.1 Recomendaciones para la adecuación cultural desde la cosmovisión de los pueblos indígenas
- 14. Lecciones aprendidas**

- 15. Proyecciones o posibilidades de réplica**
- 16. Productos de comunicación que generará la experiencia**

Referencias bibliográficas

Glosario de términos especializados

Abreviaturas, siglas y acrónimos

ANEXOS

Anexo No. 1: Proceso metodológico

Anexo No. 2: Cuadro de Congruencia Metodológica

Anexo No. 3: Listado de personas entrevistadas en la Fase de Evaluación de la Estrategia de comunicación 2005-2010

Anexo No. 4: Participantes en el Taller de Construcción Colectiva Managua. 31 enero del 2011

Anexo No. 5: Participantes en el Taller de Construcción Colectiva Bilwi - Puerto Cabezas. 04 de febrero del 2011

Anexo No. 6: Participantes del Taller de Construcción Colectiva Bluefields. 04 de febrero del 2011

Anexo No. 7: Participantes del Taller de validación con la Conisida. Managua. 25 de febrero del 2011

Anexo No. 8 : Entrevista a Gerentes del Componente de VIH

Anexo No. 9: Entrevista con Coordinadores de Proyectos (Sub Receptores)

Anexo No. 10: Entrevista a representantes de grupos priorizados

Anexo No. 11: Grupo focal con líderes comunitarios

Introducción

Este documento trata sobre los aprendizajes obtenidos mediante la experiencia del

rediseño de la estrategia nacional de comunicación para el abordaje del VIH/sida en Nicaragua y está distribuido de la siguiente manera: aspectos introductorios, el objetivo, objeto y eje de la sistematización, contexto teórico, metodología, recuperación del proceso vivido, reflexión de fondo y puntos de llegada. Al final del documento se presenta las referencias bibliográficas que posibilita contrastar los fundamentos teóricos y los anexos que permiten verificar los datos empíricos y el diseño de los instrumentos metodológicos.

En primer lugar, el documento presenta aspectos introductorios que contempla el marco institucional, descripción del problema, identificación y propósito de la sistematización y resumen de la experiencia.

En segundo lugar, se explica lo que es el objetivo, objeto y eje de la sistematización de la experiencia.

En tercer lugar, se describe el contexto teórico, se exponen los distintos modelos de la comunicación para la salud y para el cambio de comportamiento específicamente en VIH/sida, modelos de planificación para la comunicación, conceptos de estrategia y desarrollo.

En cuarto lugar, se describe la metodología de la sistematización basada en el modelo de Oscar Jara. En quinto lugar se describe la recuperación del proceso vivido en la experiencia en donde se comparten todas las actividades realizadas y estas son distribuidas por fases.

En quinto lugar, se presenta la parte esencial de esta experiencia como es la reflexión de fondo es donde se hace un análisis de por qué pasó lo que pasó en este caso se internaliza en los procesos y actividades del equipo ejecutor, las modificaciones realizadas en la ejecución con relación a la propuesta metodológica inicial, el desempeño del equipo técnico que condujo el proceso de elaboración de la estrategia de comunicación, el comportamiento y/o roles de los y las participantes en los talleres de construcción colectiva, el cumplimiento de los supuestos teóricos y propuestas

metodológicas de las reformulaciones para adecuar teoría y práctica, los aciertos y errores.

En sexto lugar, se desarrollan los puntos de llegada donde se describen las conclusiones, resultados, recomendaciones, lecciones aprendidas y las proyecciones o posibilidades de réplica.

Finalmente, se presenta una descripción de las referencias bibliográficas utilizadas en la sistematización seguido por el glosario de términos para definir algunos conceptos relacionados a la temática del VIH y finalmente se presenta los anexos que incluyen el diseño metodológico de la estrategia nacional, instrumentos utilizados de manera que las y los lectores conozcan los protocolos implementados en esta experiencia.

1. Marco institucional de la experiencia sistematizada

La Comisión Nicaragüense del SIDA (Conisida) sobre la base de lo establecido en la Ley No 238 (Ley de Promoción, Protección, y Defensa de los Derechos Humanos ante el Sida) es la instancia del Estado de Nicaragua encargada de conducir los esfuerzos en la respuesta nacional contra la epidemia, promover la participación concertada de las instituciones estatales, actores de la sociedad civil y comunidad internacional, cuyo accionar se traduce en la extensión de alcance departamental y regional mediante la constitución de Comisiones Departamentales y Regionales con diferentes niveles de funcionamiento.

El marco jurídico que sostiene a esta comisión, es el Plan Estratégico Nacional (PEN) y la Política Nacional de prevención del VIH, impulsada por instituciones como el Ministerio de Salud (MINSA) que junto con la Conisida es la institución encargada de ejecutar el PEN y lograr detener la epidemia a través de estrategias epidemiológicas que incluyan la atención, la prevención y la promoción de la salud para el abordaje del VIH.

El PEN 2006-2010, contenía 8 estrategias de intervención entre las que se destaca la de **diseñar un plan de comunicación social** para el incremento de la percepción del riesgo y la movilización social dirigida a disminuir la vulnerabilidad de las poblaciones con prácticas sexuales, adictivas y laborales, acordes a sus particularidades.

Nicaragua al igual que el resto de países de Latinoamérica ha suscrito metas para la erradicación y control del VIH. El componente Nacional de VIH y sida, es financiado con fondos fiscales gubernamentales y fondos de cooperación externa.

2. Descripción del problema y del contexto que se inserta la experiencia

El impacto de la epidemia ha producido una necesidad urgente de crear innovaciones en las estrategias de comunicación, fundamentalmente en tres ámbitos: comunicación para la abogacía con tomadores de decisiones, comunicación para movilización social y comunicación educativa,

Mientras que en los primeros años el enfoque de la comunicación fue el cambio individual del comportamiento, en los últimos años hay una preocupación creciente para el desarrollo de estrategias basadas en la comunidad, como un medio para lograr la participación de poblaciones afectadas y vulnerables a la epidemia, y de la sociedad en general.

Desde hace un par de años se ha planteado a nivel internacional un nuevo marco para las comunicaciones relacionadas con el VIH. Este marco se basa más en el contexto social que en el comportamiento individual. Hasta ese momento la mayoría de las estrategias de comunicación relacionadas al VIH como la IEC (información, educación, comunicación) y la CCC (comunicación para el cambio de comportamiento) habían tratado de lograr cambios individuales en el comportamiento sexual y social. Hay evidencia que algunos aspectos de esta estrategia han resultado efectivos y deberían conservarse, sin embargo, es necesario un enfoque más amplio.

En el año 2005, con el financiamiento del Fondo Mundial (FM), la Conisida elaboró la Estrategia Nacional de Comunicación para el VIH y el sida con el propósito de contar con un marco que permitiera dirigir las intervenciones en comunicación para la prevención del VIH y lograr modificar los comportamientos no adecuados y los factores que inciden en la epidemia.

En el año 2010 la Comisión Nicaragüense del sida (Conisida), como instancia rectora que por Ley canaliza los esfuerzos concertados para la respuesta nacional al VIH/sida, con el acompañamiento del Instituto Nicaragüense de Seguridad Social (INSS), como Receptor Principal de Fondo Mundial(RP), se planteó la tarea de revisar y evaluar la estrategia de comunicación para el abordaje del VIH/sida del período 2005-2010, en la que quedaron pendiente responder a mas necesidades en comunicación, por tal razón se plantearon la necesidad de rediseñar una estrategia de comunicación para el período

2011-2015 con la participación de todas las instituciones y organizaciones de la sociedad civil involucradas en la respuesta nacional.

La respuesta nacional al VIH/sida en Nicaragua, es un esfuerzo concertado entre las distintas instituciones del Estado y las organizaciones de la sociedad civil que desarrollan su misión institucional con diversos grupos de población vulnerables al VIH/sida, con distintos enfoques de comunicación, diferentes capacidades de cobertura de sus intervenciones, diversos enfoques metodológicos y con énfasis adecuados a las características epidemiológicas de sus grupos de participantes.

Para cumplir el propósito de contar con una estrategia de comunicación consensuada, el INSS como Receptor Principal de Fondo Mundial, contrató los servicios de la agencia de publicidad Hilo Publicidad, la que elaboró una oferta técnica en alianza con Alva S.A., empresa consultora especializada en investigaciones de la salud la que fue aceptada por el Receptor en alianza con la Comisión Nicaragüense del Sida (Conisida).

2.1 Análisis epidemiológico

Al finalizar el año 2009, Nicaragua había acumulado 4,742 casos prevalentes (nuevas infecciones y casos sida), ubicándose entre los países con menor número de casos en Centroamérica, lo que se explica por el inicio tardío de la epidemia¹.

¹ *Informe Nacional sobre los progresos realizados en la aplicación del UNGASS*. Nicaragua, Enero 2008 a Diciembre 2010. CIES – UNAN.

Según datos del Ministerio de Salud, a diciembre de 2009, los casos se desagregan de la siguiente manera: 3,262 personas con VIH; 587 casos sida y 842 fallecidos, además de 51 casos que se ignoran los datos. La tasa de prevalencia para el 2009 fue de 67.7 x 100,000 habitantes., siendo mayor que la reportada en el 2008 (55.0 x 100,000 habitantes). A pesar de la duplicación del número de pruebas de tamizaje realizadas, la tasa de incidencia de 2009 fue de 15.1 x cada 100,000 habitantes la cual es un poco superior a la reportada en el 2008 de 13.3 x 100,000 habitantes.

Algunos departamentos presentan una tasa de incidencia para el 2009, superior a la media nacional, como es el caso de la tasa de incidencia (VIH) por 100,000 habitantes de Chinandega con 34.4, Managua con 27.4, RAAN con 20.8, Masaya con 19.4. Cercanas a la tasa nacional se ubican Rivas con 14.3 y León con 14.0.

La prevalencia tiene similar distribución, siendo Chinandega el departamento de mayor tasa de prevalencia, seguido de Managua, RAAS, Masaya, León, RAAN y Rivas. Las tasas de prevalencia son mayores en adultos jóvenes y adultos para ambos años. Amas de casas, obreros y estudiantes representan el mayor número de casos. El 55% de las personas con VIH residen en zonas urbanas.

La transmisión vertical es baja, menos del 1% con tendencia al incremento de la cobertura con pruebas de tamizaje y de centros que ofertan la prueba con pre y post consejería².

Al analizar la prevalencia en los grupos de riesgo los heterosexuales representan el 86% (747) de los casos, HSH el 10% (86), bisexuales 3% (23), transmisión vertical 1%.

Según grupos indígenas y afro-descendientes: En la Región Autónoma del Atlántico Sur, la prevalencia de VIH/sida es de 83 por cada 100.000 personas; mientras que en la Región

² Ibíd. 1

Autónoma del Atlántico Norte es de 61 por cada 100.000 personas durante el mismo año.

El comportamiento epidemiológico según sexo refiere que el 65% son del sexo masculino y 35% del sexo femenino, lo que determina una relación hombre-mujer de 1.7 a 1. Los hombres predominan en las causas para todos los grupos de edad.

En cuanto a captación se reportan 886 nuevas personas afectadas por el VIH, de los cuales 721 son VIH, 71 son casos sida y 74 fallecidos. De este grupo se realizó diagnóstico de transmisión vertical en 63 embarazadas. Según datos del MINSA desagregados hasta el 2007, los mecanismos de transmisión continúan siendo a través de las relaciones sexuales en el 94% de los casos, en segundo lugar la vía perinatal en el 3.6, con una tendencia a disminuir a través de Drogas IV, producto de los mensajes del no uso de jeringas contaminadas.

En cuanto a la cobertura con terapia antirretroviral (TAR), recibieron tratamiento antirretroviral 1,063 personas que representa el 22% del total de personas con VIH.

La prueba para el VIH y consejería es ofertada en el 74% (862) en los centros de salud de Nicaragua. La consejería sobre diferentes dimensiones de la infección por el VIH y el sida, ha incrementado visiblemente³.

2.2 Población más expuesta debido a prácticas de mayor riesgo

Se considera como población vulnerable a la epidemia debido a factores externos a su control a Hombres que tienen sexo con Hombres, trabajadoras sexuales, uniformados (ejército, la policía), poblaciones móviles y privados de libertad. En este grupo se encuentran niños, niñas, adolescentes y jóvenes, mujeres en edad fértil.

³ *Informe Nacional sobre los Progresos realizados en la aplicación del UNGASS – Nicaragua. Periodo de cobertura: Enero de 2008-diciembre de 2009. CONSIDA, marzo 2010.*

Sin embargo, entre ellos, la mayor prevalencia del VIH se encuentra entre hombres que tienen sexo con hombres (HSH) y transexuales. Este es el grupo poblacional que tiene menor acceso a los servicios de salud debido al estigma.

A pesar que el mayor número de casos siguen siendo hombres, la feminización sigue su curso llevando cada vez más cercanos a la igualdad de frecuencia. Condiciones sociales como la pobreza, iniquidad de género, falta de acceso a información, alta proporción de adolescentes fuera del sistema educativo y las barreras de acceso a los servicios de salud por parte de poblaciones rurales y étnicas, explican el aumento de la vulnerabilidad a la epidemia en este grupo poblacional⁴.

2.3 Proyecciones para el período 2011 - 2015

En el estudio sobre Impacto Social y Económico realizado por la CONISIDA en el año 2010, se realizaron proyecciones epidemiológicas elaboradas con la metodología implementada por el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el Sida y la Organización Mundial de la Salud (ONUSIDA/OMS).

Las proyecciones realizadas en dicho estudio definen que el VIH/sida mantienen una tendencia ascendente para el período 2011-2015, estimada a través del programa SPECTRUM con curva del 50% para casos en adultos y niños.

Para la estimación de defunciones se seleccionó la curva del 97.5% justificado por el hecho de que los valores proyectados están por debajo del comportamiento histórico de los últimos años. Durante el quinquenio se esperan 9,995 casos nuevos de VIH/sida y 324 defunciones.

⁴ *Informe Nacional sobre los progresos realizados en la aplicación del UNGASS*. Nicaragua, Enero 2008 a Diciembre 2010. Centro de Investigaciones y Estudios de la Salud (CIES – UNAN).

La prevención del VIH no se refiere únicamente al cambio de comportamientos individuales, sino a cambios sociales más profundos, como alcanzar la equidad de género, eliminar el estigma y la discriminación, crear entornos apropiados para disminuir la vulnerabilidad de la población a la epidemia. Aún los comportamientos individuales están socialmente determinados.

La comunicación es esencial en las estrategias de prevención del VIH. Por ahora la información y la educación son la única “vacuna”.

Hablar del VIH desde el enfoque de derechos puede evitar el estigma y la discriminación. Significa que más allá de la noticia está el respeto a la vida y dignidad de las personas. La información manejada de forma responsable debe tomar en cuenta que no es sobre datos estadísticos que estamos hablando, sino de personas, de sujetos de derecho.

3. Resumen de la experiencia

El equipo técnico de Hilo Publicidad y ALVA S.A, encargados de rediseñar la estrategia de comunicación realizó un proceso de revisión y evaluación de la estrategia de comunicación 2005-2010. Para ello, ejecutó un proceso de revisión bibliográfica, un ciclo de entrevistas con informantes claves que implementaron la estrategia de comunicación, así como grupos focales con comunicadores sociales.

Con la información recolectada en el proceso de revisión y evaluación de la estrategia de comunicación, se identificaron los logros, facilitadores, barreras y brechas; asimismo, se precisaron los datos para la identificación del problema en cada uno de los grupos priorizados, se identificaron los comportamientos actuales, los factores que influyen en ellos y los comportamientos ideales a promover en la estrategia de comunicación 2011-2015.

Posteriormente, congruente con el principio de la Conisida de construir consensos, se realizaron cuatro talleres de construcción colectiva para validar todos los hallazgos del proceso de revisión y evaluación, y concertar los lineamientos principales de la estrategia de comunicación del nuevo período 2011-2015. De los cuatro talleres, dos de los cuales se realizaron con miembros de la Conisida; uno con miembros de la Comisión Regional de lucha contra el Sida (Corlusida) en la RAAN y con miembros de la Comisión de Regional del Sida (Coresida) en la RAAS.

El resultado de todo este proceso de planificación, fue la estrategia nacional de comunicación para el abordaje del VIH/sida en el período 2011-2015, la que ha sido concebida como documento rector y referente para la planificación de las campañas y acciones de comunicación que implementen todos y cada una de las instituciones y organizaciones que participan en la respuesta nacional al VIH/sida.

La estrategia de comunicación quedó estructurada en dos grandes partes: en la primera parte se plantean los aspectos transversales que son comunes a todos los grupos vulnerables al VIH/sida; en la segunda parte se plantean los aspectos específicos para

cada uno de las poblaciones priorizadas como participantes en la estrategia de comunicación.

El propósito de plantear los aspectos transversales es que a pesar de la diversidad de los enfoques particulares de las campañas de cada institución u organización, todas converjan en la promoción de los comportamientos claves comunes a todos los grupos de población priorizados con independencia de sus particularidades epidemiológicas, culturales, sociales y psicográficas.

En el diseño metodológico de los aspectos transversales se plantea el esbozo del problema en términos generales; se identifican los comportamientos actuales; se realiza el análisis de los factores que inciden en estos comportamientos; se definen los comportamientos ideales; se realiza la segmentación de los participantes; se establecen las líneas de acción de la abogacía, la movilización social, la participación comunitaria y la comunicación masiva. Además, se definen las directrices fundamentales de la estrategia de mensajes y de la mejoría del desempeño en comunicación.

Posteriormente, se realizó el mismo planteamiento metodológico para cada uno de los grupos de población priorizados: esbozo del problema del VIH en ese grupo específico; identificación de los comportamientos actuales; análisis de los factores que inciden en estos comportamientos; definición de los comportamientos ideales a promover; segmentación de los participantes; formulación de los objetivos de comunicación; delimitación de las líneas de acción de la abogacía, la movilización social, la participación comunitaria y la comunicación masiva; la mezcla de medios; y la definición de indicadores de monitoreo y evaluación.

En los anexos de la estrategia de comunicación se explica el marco conceptual del modelo de comunicación utilizado para el diseño metodológico de la estrategia, de manera que todas y todos los planificadores que diseñarán las campañas de comunicación específicas de sus respectivas instituciones y organizaciones, coincidan en la comprensión de los conceptos y categorías básicas de la planificación de la comunicación para el cambio social y el cambio de comportamientos.

También, en los anexos se esboza el plan de actividades principales para la mejoría del desempeño en comunicación, el cual tiene el propósito de lograr que la estrategia de comunicación sea conocida, comprendida y asumida a todos los niveles de las instituciones y organizaciones la implementarán.

El soporte de la estructura organizativa institucional para la gerencia de la estrategia de comunicación, también se expone en los anexos con una propuesta básica que asegure la implementación de la estrategia en los diferentes niveles.

Finalmente, se presenta un cronograma de las actividades principales como un referente para monitorear el cumplimiento de las principales líneas de acción trazadas en la estrategia de comunicación.

4. Identificación y propósito de la sistematización

El propósito de la presente sistematización es lograr una comprensión más profunda de la experiencia que realizamos, con el fin de mejorar nuestra propia práctica de planificación de la comunicación para el cambio social y el cambio de comportamientos en la prevención del VIH/sida en particular, y de los diferentes temas de comunicación para la salud en general.

Se pretende compartir los aprendizajes generados con esta experiencia de construcción colectiva de la estrategia de comunicación para el abordaje del VIH/sida en el período 2011-2015 y aportar a la reflexión conceptual, sirviendo de base para la teorización de los conceptos de planificación de la comunicación para el cambio social y el cambio de comportamientos.

4.1 Valor que se atribuye a la experiencia

El hecho de que la estrategia de comunicación haya sido diseñada a través de un proceso de construcción colectiva y que del ejercicio participativo hayan resultado enfoques de estrategia de mensajes tan novedosos, le dan un valor trascendental a la experiencia de esta sistematización. Entre los enfoques novedosos de la estrategia de mensajes, destaca el desarrollo de competencias psicosociales para la vida, la promoción de una cultura del auto-cuido; y la construcción de una sexualidad basada en el afecto, el respeto, la equidad y la responsabilidad.

Otro enfoque novedoso en el enfoque de mensajes de la estrategia de comunicación es que se trasciende de una visión estrictamente médica del abordaje de los mensajes a una visión integral de la sexualidad que conduce a considerar las condiciones socio-culturales subyacentes en los comportamientos de riesgo del VIH y sida como el enfoque de derechos humanos; el cambio del modelo patriarcal en las relaciones de poder; la erradicación de la violencia intrafamiliar y sexual; la eliminación del estigma y la discriminación contra las personas con VIH, gay y personas transexuales; y la

drogadicción y el alcoholismo como factores condicionantes de las prácticas sexuales de riesgo.

El enfoque central o eje de la sistematización de experiencia es el análisis de la pertinencia de cada uno de los pasos del proceso metodológico para rediseñar la estrategia de comunicación de manera consensuada, a través de mecanismos participativos de las diferentes instituciones y organizaciones que participan en la respuesta nacional al VIH y el sida.

Se trata de analizar la experiencia de cómo se logró construir el rediseño de la estrategia nacional de comunicación para el abordaje del VIH, con la participación de una gran diversidad de instituciones y organismos que desde su rol institucional y/o social tienen diferentes enfoques metodológicos; audiencias disímiles tanto en sus aspectos psicosociales como epidemiológicos; ámbitos de cobertura geográfica local, regional y nacional; y distintas capacidades y experiencias desarrolladas en el área de comunicación social.

Con esta sistematización queremos compartir los aprendizajes generados en el proceso de planificación de la estrategia de comunicación de la Conisida en el período 2011-2015. Además se pretende establecer una ruta metodológica como modelo para el proceso de planificación de las estrategias de comunicación para promover el cambio social y de comportamientos en la prevención de las ITS y el VIH/sida.

El modelo construido será una herramienta metodológica útil para desarrollar los procesos de planificación de las estrategias de comunicación particulares de cada una de las organizaciones e instituciones que participan en la respuesta nacional al VIH/sida. También, puede ser útil para las y los estudiantes del Diplomado en Comunicación y Salud con énfasis en VIH y sida que se sirve en la Universidad Centroamericana (UCA) de Managua con el apoyo financiero de organismos como: Save the Children, UNICEF, UNFPA.

5. Objetivo de la sistematización

Recuperar el aprendizaje producto de la reflexión conceptual y de teorización metodológica logrado a través de un proceso de construcción colectiva (participación de 22 instituciones y organizaciones) del rediseño de la Estrategia Nacional de Comunicación para el Cambio Social y de Comportamientos (C4D) en el abordaje del VIH 2011- 2015, con el fin de poder compartir la experiencia con organizaciones sociales y comunitarias.

5.1 Objeto de sistematización

La experiencia de aplicación del modelo de Comunicación para el Cambio social y de Comportamientos (C4D) en todas las etapas del proceso de planificación estratégica y construcción colectiva en el rediseño de la Estrategia Nacional de Comunicación para el abordaje del VIH prevista del 2011-2015.

5.2 Eje de la sistematización

La pertinencia del modelo de Comunicación para el Cambio Social y de Comportamiento(C4D) en todas las etapas del proceso de planificación estratégica y construcción colectiva en el rediseño de la Estrategia Nacional de Comunicación para el abordaje del VIH 2011-2015.

6. Contexto teórico

En este trabajo entenderemos la sistematización como “aquella interpretación crítica de una o varias experiencias que, a partir de su ordenamiento y reconstrucción, descubre o explicita la lógica del proceso vivido, los factores que han intervenido en dicho proceso, cómo se han relacionado entre sí, y por qué lo ha hecho de ese modo” Oscar Jara (1998) citado por Berdegué, J. (2000).

Para poder analizar los modelos de comunicación para la salud, en especial respecto al VIH, es necesario hacer un breve recorrido sobre algunas teorías de cambios de comportamiento que fueron tomadas de la tesis sobre “La subjetividad en los comportamientos preventivos del VIH”⁵. Se retoman estas mismas teorías por estar más relacionadas al tema y su aplicabilidad en la Estrategia Nacional 2011-2015.

6.1 El modelo teórico socio-cognitivo

Portocarrero cita en primer lugar el modelo teórico socio-cognitivo desarrollado por el psicólogo canadiense Albert Bandura (1994) en *Psicología Social de la Comunicación*, plantea que el comportamiento humano se explica a partir de tres elementos que se interrelacionan modificándose el uno al otro: a) los determinantes personales, que incluyen factores cognitivos, afectivos y biológicos; b) la conducta, y c) el ambiente.

Desde este punto de vista, una actuación preventiva eficaz del VIH debe actuar sobre estos tres factores, incluyendo los siguientes componentes: a) información, con el fin de alertar a la población y aumentar su conocimiento acerca de los riesgos que conllevan las prácticas sexuales no seguras; b) desarrollo de habilidades sociales y de autocontrol, necesarias para que los conocimientos adquiridos se traduzcan en conductas concretas; c) potenciar la auto-eficacia de forma que la población tenga oportunidad de practicar y mejorar sus habilidades en situaciones de alto riesgo; d) apoyo social: fomentando el apoyo interpersonal para afirmar los cambios que una persona va realizando en sus hábitos y comportamientos relacionados con la sexualidad.

Según este modelo, para que la información resulte eficaz, debe transmitir a los destinatarios la creencia de que ellos mismos pueden modificar sus hábitos y mejorar su salud y, a continuación, enseñarles a realizar dichos cambios. La información sobre los hábitos de salud y las enfermedades puede hacer hincapié en los beneficios de los

⁵ Portocarrero Arguello, Jorge Danilo. *La subjetividad en los comportamientos preventivos del VIH. Estudio de caso en tres personas de Managua y Masaya con VIH*. Tesis de Maestría en Métodos de Investigación Cualitativa. Universidad Politécnica de Nicaragua, 2010.

comportamientos saludables o bien en las pérdidas o daños como consecuencia de hábitos nocivos.

6.2 Modelo transteórico del cambio

En segundo lugar se cita el modelo transteórico. Se ha aplicado el modelo transteórico del cambio para explicar los mecanismos de adquisición y mantenimiento de la conducta de usar preservativo. Según esta teoría, para que las campañas y programas de prevención obtengan el éxito esperado, deben tener presente la disposición hacia el cambio por parte de los destinatarios.

Según este modelo, existen varios estadios de cambio que preceden y siguen a la toma de decisión de una persona de usar consistentemente el preservativo: 1) pre-contemplación: en esta etapa se encuentran los sujetos que no utilizan siempre el preservativo y que no tienen intención de empezar a hacerlo en un futuro inmediato, 2) contemplación: se hallan en esta fase las personas que no utilizan el preservativo siempre pero tienen la intención de empezar a hacerlo en los próximos seis meses, 3) preparación: los sujetos en esta etapa utilizan preservativo a veces, o casi siempre, y pretenden comenzar a usarlo "siempre" durante el próximo mes, 4) acción: personas que emplean preservativo "siempre", y llevan haciéndolo un tiempo inferior a seis meses, y 5) mantenimiento: personas que hacen un uso consistente del preservativo durante un período superior a los seis meses.

La segunda dimensión de este modelo son los procesos de cambio. Se refieren a la forma en que los individuos van cambiando, e incluyen sus actuaciones manifiestas y encubiertas.

Otro componente de este modelo es el balance decisional, que se define como la valoración de las ventajas frente a las desventajas de usar preservativo. Este es un aspecto en común con el modelo de creencias de salud, que también otorga un papel relevante a la evaluación de los beneficios y pérdidas por el uso del condón.

Desde la perspectiva del modelo transteórico del cambio, las personas que se sitúan en las primeras etapas (pre-contemplación, contemplación) valoran más los contra que los pro del uso de preservativo. Según se avanza en los estadios, la tendencia se invierte, valorándose menos los inconvenientes y otorgando mayor valor a las ventajas.

6.3 Modelo PRECEDE

En tercer lugar Portocarrero nos comparte otra aproximación teórica que es el modelo de análisis de comportamiento propuesto por Lawrence W. Green (1980), denominado PRECEDE. El término proviene de la expresión inglesa "Predisposing, reinforcing and enabling causes for educational diagnosis evaluation" (Predisponentes, que refuerzan y hacen propicia la evaluación y el diagnóstico educativo ").

El modelo PRECEDE incluye tres tipos de análisis de factores para el comportamiento:

- a)Factores predisponentes:* Incluyen la información, las actitudes, los valores y las creencias.
- b)Factores facilitadores:* Se refieren a las habilidades para desarrollar los comportamientos preventivos, los recursos (materiales) y accesibilidad de los mismos (por disponibilidad o por los factores personales).
- c)Factores reforzantes:* incluyen las actitudes y las conductas presentes en el medio, consecuencias que se obtienen en la familia, la pareja, la escuela, entre otros espacios de socialización para desarrollar conductas saludables.

Portocarrero cita además un estudio realizado por los psicólogos José Pedro Espada Sánchez, María José Quiles Sebastián y Francisco Javier Méndez Carrillo, que clasifican las variables que explican las conductas de protección y/o de riesgo del VIH. Según estos

autores, los principales factores que determinan la adopción de conductas de protección y/o de riesgo frente al VIH pueden agruparse en cognitivos, actitudinales y conductuales.

Variables de carácter cognitivo

a) Sesgos en la información y creencias erróneas. A menudo los comportamientos de riesgo son consecuencia de los déficits en los conocimientos y de las creencias erróneas o inexactas sobre la sexualidad o el VIH.

b) Percepción normativa. Este concepto hace referencia a lo que un sujeto cree que piensan y hacen el resto de individuos semejantes a él. En el caso de las y los adolescentes y las conductas de protección frente al VIH, generalmente se plantean si su edad es idónea para tener una primera relación sexual.

c) Percepción de riesgo. Aunque en menor medida, el VIH continúa percibiéndose como una enfermedad marginal de los mal llamados “grupos de riesgo” (trabajadoras sexuales femeninas, homosexuales, drogadictos, entre otros). Por tanto, las personas que no se vean en riesgo de contraer el VIH, probablemente no atenderán a la información que llegue hasta ellos a través de campañas de promoción de la salud.

d) Percepción de la gravedad de la enfermedad. Tal y como postula el modelo de creencias de salud, es más probable que las personas eviten comportamientos de riesgo si el balance entre el esfuerzo y las consecuencias de su conducta se decanta hacia la toma de medidas de protección. La gravedad de las consecuencias, en este caso la enfermedad, es un factor de peso a la hora de valorar costos y beneficios.

e) Percepción de la capacidad para adoptar conductas protectoras. La adopción de medidas preventivas pasa porque las personas se auto-perciban competentes para seguirlas. En este sentido, es importante cómo atribuye cada persona las causas de la infección: si un individuo explica el hecho de infectarse como un caso de mala suerte, poco puede hacer para salir airoso de una situación de riesgo. Se trata pues, de llegar a

que las personas perciban que las consecuencias dependen de sus propios comportamientos y no de factores externos.

f) Nivel de preocupación. Aquí se cita a dos actores como Bimbela y Gómez en el que analizan la conveniencia de recurrir al miedo para prevenir las conductas de riesgo sexual. Los mensajes basados exclusivamente en el miedo consiguen aumentar el nivel de preocupación de aquéllos que no se encuentran en riesgo, mientras que los sujetos que sí lo están tienden a la negación de dicho riesgo. Es conveniente, por tanto, un equilibrio entre la activación del miedo y la información constructiva.

g) Percepción de que los cambios conductuales reducirán los riesgos. Para establecer esa relación entre comportamiento y reducción de riesgos, la información sobre los métodos preventivos debe ser coherente. Las personas necesitan garantías de que su comportamiento es seguro (que implica ciertos costos inmediatos, mientras que los beneficios son a largo plazo) le va a proporcionar las consecuencias positivas deseadas.

Variables actitudinales

Las actitudes no garantizan la realización final de una conducta, pero sí predicen una mayor probabilidad de aparición. Así, el hecho de que una persona decida mantener únicamente relaciones sexuales seguras, no es garantía de que finalmente se comporte así. En cualquier caso, los datos de la investigación en este campo indican que aunque la intención no es suficiente, sí es necesaria.

Diversos estudios han mostrado que la intención de mantener abstinencia sexual correlaciona negativamente con el número de experiencias sexuales. Por otro lado, la

intención de usar preservativo en un futuro contacto sexual correlaciona positivamente con su uso.

Variables conductuales

a) Consumo de alcohol y otras drogas. El consumo de drogas puede provocar una disminución en la percepción del riesgo, una sobrevaloración de las propias capacidades y un sentimiento de invulnerabilidad. Existe una relación progresiva entre el consumo de alcohol y las conductas de riesgo.

b) Variedad de parejas. Existe una relación positiva entre el riesgo de infectarse con el VIH y el número de compañeros o compañeras sexuales. Sin embargo, limitar el número de parejas sexuales, o tener solamente una, no garantiza estar protegido frente al VIH, a menos que al inicio de la relación ambos sean seronegativos y se mantengan fieles a su pareja. Deben darse las dos condiciones para garantizar que en una pareja estable no existe posibilidad de contraer el VIH u otras ITS. La monogamia serial o el mantenimiento de varias relaciones estables y fieles sucesivamente, no supone ninguna garantía de protección frente al VIH.

c) Utilización adecuada del preservativo. El correcto uso del preservativo determina su eficacia como barrera frente al VIH. El reducido margen de fallo de este método anticonceptivo se debe en gran medida a su utilización inadecuada. La habilidad de emplear de forma correcta el preservativo de látex se puede aprender fácilmente, observando y practicando con prótesis.

d) Habilidad para solicitar sexo seguro a la pareja. Consiste en la capacidad para plantear eficazmente el uso de preservativo o realizar sexo seguro y mantener a la vez una relación positiva con la pareja.

e) Asertividad ante las situaciones de sexo no seguro. Se trata de la habilidad de decir "no" en caso de que la pareja ejerza presión para mantener una relación sin protección. Esta conducta es más improbable en el caso de los varones.

f) Acceso a métodos de prevención. La accesibilidad supone la existencia de medios (informativos o materiales) en el entorno próximo de las personas y que su disponibilidad sea sencilla. En el caso del preservativo, en la medida que pueda adquirirse en más lugares y que su compra no suponga una barrera para el joven, será más probable que finalmente lo adquiera.

Otras variables

a) Diferencias de género. No se puede considerar en sí misma una variable determinante. Se han estudiado las diferencias entre varones y mujeres, distintos aspectos relacionados con las prácticas sexuales de riesgo. Por ejemplo, se ha encontrado que las mujeres se consideran más competentes para mantener sexo seguro que los varones.

b) Creencias religiosas. Zaleski y Schiaffino (2000), encuentran relación negativa entre las creencias religiosas, la frecuencia de relaciones sexuales y el uso de preservativos. Según estos autores, las creencias religiosas pueden retrasar la actividad sexual en los adolescentes, lo cual sería positivo para evitar riesgos de enfermedades, pero en cambio no servirían para proteger a los que ya son sexualmente activos y que no emplean preservativos.

c) Proximidad a personas afectadas por el VIH. Se trata de una variable que Bimbela y Gómez (1994) definen como facilitadora de la adopción de conductas protectoras. Estos autores argumentan que las actitudes de los individuos que han vivido más de cerca el problema del VIH a través de un familiar o de un conocido, suelen tener unas actitudes más racionales y basadas en una información más objetiva sobre la realidad.

6.4 Modelos teóricos sobre planificación estratégica de la comunicación

Algunos modelos teóricos sobre planificación estratégica de la comunicación que se analizaron en el rediseño de la estrategia nacional de comunicación entre algunos se mencionan los siguientes:

6.4.1 Pasos del Modelo proceso P

El planeamiento estratégico de la comunicación (denominado proceso P) es un modelo para el desarrollo de estrategias y actividades de comunicación en salud y usa la investigación como herramienta, para que la comunicación sea eficaz en todos sus procesos. La Universidad Johns Hopkins lo utiliza desde 1982 de manera efectiva para desarrollar estrategias de comunicación para el cambio de comportamiento.

Este modelo ha sido utilizado por diversas instituciones en este caso lo hemos retomado de documentos que la UNICEF ha compartido con sus contrapartes nacionales en Nicaragua. Sus líneas de acción son:

Análisis: Escuchar a las audiencias potenciales, revisar programas existentes, políticas, recursos, fortalezas, debilidades y analizar recursos existentes.

Diseño Estratégico: Decidir los objetivos, identificar segmentos, implementación, y el plan de monitoreo y evaluación.

Desarrollo, pretesteo, producción: incluye el desarrollo de mensaje y el pretesteo y volver a probar los materiales existentes

Implementación y monitoreo: Incluyen la construcción de capacidades, implementar el plan de acción y monitorear el proceso de disseminación, transmisión y recepción de los productos del programa

Evaluación y re-planificación. Adaptar la estrategia de acuerdo al cambio de condiciones, planificar para la continuidad y sostenibilidad.

6.4.2 El modelo ACADA

Este modelo ACADA (por sus siglas en inglés entendida por: Apreciación, Análisis de la comunicación, diseño de programas y acción). Fue creado por UNICEF y retoma varios aspectos de otros modelos de planificación estratégica.

Este modelo tiene varias fases:

Apreciación: es el análisis general de la situación o del problema en particular o del programa incluye datos e investigaciones globales, nacionales y locales.

Análisis de la comunicación: este se refiere a:

- Análisis específico de la comunicación.
- Análisis de comportamientos (objetivo de comportamiento).
- Análisis de los participantes y su comportamientos, (primarios, secundarios, terciarios).
- Análisis de los canales.
- Objetivo de comunicación (desarrollo de la estrategia, participación de la comunidad, objetivo de la comunicación, diseño de estrategias, monitoreo y evaluación).
- Indicadores de evaluación.

Plan de acción: es la implementación de un plan de la estrategia, se vuelve a monitorear y evaluar como eje central de la estrategia.

Hay que tomar en cuenta que en estos modelos de planificación estratégica de la comunicación los procesos no son lineales, por lo tanto se modifican de acuerdo a los análisis de contexto de cada estrategia. En conclusión se puede afirmar que para cada modelo teórico hay una forma de planificar la comunicación de manera estratégica.

6.5 Componentes básicos para estrategias de comunicación para el cambio social y de comportamientos

Estos son componentes que UNICEF considera básicos para la comunicación efectiva mediante la sinergia entre estos aspectos.

Abogacía: es una comunicación dirigida especialmente a líderes y tomadores de decisión para motivarlos a apoyar determinado programa o causa. Los líderes pueden ser políticos, empresarios, locales y nacionales.

Las acciones específicas son: Facilitar la formulación y cumplimiento de las políticas públicas, crear institucionalizar estructuras, planificar e implementar programas, adjudicar los recursos necesarios para abordar temas específicos de desarrollo.

Movilización social: Es el proceso de seleccionar o involucrar aliados, que ayuden a levantar demandas a favor del desarrollo. Estos pueden ser líderes sociales y religiosos, instituciones, redes comunitarias. Uno de los propósitos es aumentar y fortalecer la participación en actividades destinadas a promover objetivos de desarrollo específicos y sostener los avances hacia su concreción.

Comunicación para el cambio de comportamientos: involucra el diálogo cara a cara individual y grupal para informar, motivar, resolución de problemas o planes con el objetivo de promover cambio de comportamiento sostenido.

En el caso de la estrategia de nacional de comunicación para el Abordaje del VIH y sida en Nicaragua 2011-2015, se incluyen dos componentes que se describen a continuación:

Participación comunitaria: es un proceso de desarrollo basado en el diálogo, la consulta con la población de una comunidad a fin de que esta defina cuáles son sus problemas, decida el mejor método para superarlos, haga planes y busque soluciones y asistencia adecuada. El cambio social busca crear un ambiente habilitador y favorable para el cambio por y dentro de grupos de personas.

Esta participación busca involucrar y empoderar a las comunidades y redes que influyan o refuercen normas sociales y prácticas culturales dirigidas a crear un ambiente de apoyo para el cambio sostenible de largo plazo.

Comunicación programática: es el proceso en que se utilizan intervenciones y mensajes a través de medios masivos de comunicación para persuadir, involucrar y ayudar a individuos que pertenecen a segmentos amplios de población para que adopten y

practiquen un comportamiento específico o un conjunto de conductas para alcanzar un resultado específico que promueva bienestar.

Dentro de un marco participativo, los individuos y las comunidades en el grupo participativo primario obtienen conocimiento y capacidades que los motivan a practicar conductas saludables y protectoras.

6.6 Modelo para escribir una estrategia de comunicación para el desarrollo

De acuerdo al documento publicado por el programa de comunicación de UNICEF (Bangladesh 2008), hay varias fases para escribir una estrategia de comunicación para el desarrollo.

Primera Fase: Se desarrolla una introducción donde se describe los tres componentes de comunicación (abogacía, movilización social, y comunicación para el cambio de comportamiento) el marco conceptual de la estrategia, y descripción de quien coordina la comunicación.

Segunda Fase: Se hace el análisis, en este se incluye diversos tipos de análisis: de la situación, de programa, de los participantes, los comportamientos y canales de comunicación.

Tercera Fase: En esta fase se desarrolla la estrategia y se hace un análisis de los siguientes aspectos: Participación de la comunidad, objetivos de la comunicación, diseño de la estrategia, monitoreo de la estrategia.

6.7 Principios de C4D

La comunicación para el desarrollo y para el cambio social de comportamiento (C4D) por sus siglas en inglés tiene algunos principios que se describen a continuación.

Qué es: es un proceso sistemático, planificado,

Basado en: principios fundamentales de derechos humanos, igualdad, no discriminación, participación, indivisibilidad y la interdependencia.

Qué promueve: cambios de comportamientos positivos y medibles, integrados en programas de desarrollo.

Qué utiliza: combinación de estrategias que incluye Abogacía, Movilización Social y comunicación para el cambio de comportamiento y confía en la mezcla de diversos canales y herramientas de comunicación.

Privilegia el contexto local, consulta y participación de niñez, familias, comunidades y redes en todo proceso de planeación estratégica

En esta sistematización se entiende comportamiento según el criterio de UNICEF como “un acto observable”⁶

6.8 Estrategia de Comunicación para el Cambio social de Comportamientos

Las estrategias de que promueven el cambio social y de comportamientos ayudan a las familias y la comunidad a desarrollar sus habilidades y confianza para tomar decisiones informadas sobre situaciones que pueden afectar sus vidas y su bienestar. Pueden ayudar también a promover cambios duraderos en prácticas y valores, creencias tradicionales y religiosas, percepciones actitudes etc.

Para Clemencia Rodríguez (2002), la Estrategia de comunicación es un proceso estructurado de actividades comunicativas que se desarrolla con el propósito de alcanzar determinados objetivos.

⁶ Involving people, Envolving Behaviour, pág. 4

Para la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO) 2008, estrategia se define como una serie sistemática y bien planificada de acciones que combinan diferentes métodos, técnicas y herramientas, para lograr un cambio concreto u objetivo, utilizando los recursos disponibles, en un tiempo determinado. Igualmente, una **estrategia de comunicación** es una serie de acciones bien planificadas que se propone lograr ciertos objetivos a través del uso de métodos, técnicas y enfoques de comunicación.

Es bueno rescatar el concepto que une a tres elementos para el alcance de una estrategia y que Beltrán ya para el año 2004 recata. La estrategia es un conjunto de previsiones sobre fines y procedimientos. El plan es un conjunto de prescripciones para regir operaciones. La política es doctrinaria, la estrategia es metodológica y el plan es ejecutivo.

En conclusión y retomando los conceptos antes señalados y que planteamos en la estrategia nacional para el abordaje del VIH que **Estrategia de Comunicación** es una serie de acciones sistemáticas, bien planificadas, flexibles y multidisciplinarias, que combinan diferentes métodos, técnicas, herramientas y enfoques de comunicación, para lograr cambios concretos de los comportamientos, utilizando los recursos disponibles, en un tiempo determinado.

Una estrategia de comunicación debe tener en cuenta **objetivos** muy claros, que ayudan a determinar **el cómo** enfrentar la solución de los problemas.

6.9 El desarrollo humano como el ideal de desarrollo

Existen cuatro modelos contemporáneos de desarrollo en América Latina: el neoliberal, el neoestructural, el desarrollo humano y el desarrollo alternativo. Para efectos de esta sistematización solo haremos énfasis en el de desarrollo humano, por mantener un vínculo directo con conceptos relacionados a la experiencia sistematizada.

El Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD, 1990)⁷ define el desarrollo humano como “un proceso para ampliar las opciones de la gente. La más crítica de estas opciones de largo rango es vivir una vida larga y saludable, educarse y tener acceso a recursos necesarios para un nivel de vida decente. Opciones adicionales, incluyen la libertad política, los derechos humanos garantizados, y el respeto personal”.

Este enfoque se concentra especialmente en el rol o la participación de la gente en el proceso de desarrollo. “Las necesidades y los intereses de la gente deben guiar la dirección del desarrollo y la gente debería participar plenamente en el esfuerzo por el crecimiento económico y el progreso social” (PNUD, 1990).

El desarrollo humano habla de que es importante el crecimiento económico pero no suficiente, de igual forma plantea que los seres humanos no son beneficiarios sino participantes.

Se distancia del enfoque de las necesidades básicas (que se dedica a proporcionar bienes y servicios, en lugar de concentrarse en las opciones humanas). El desarrollo humano mantiene una estrecha relación con algunas corrientes teóricas como el de aceptar la modernización pero no a cualquier costo, acepta igualmente la corriente liberal al considerar el rol de las opciones individuales de la gente y la libertad y aceptar el mercado.

6.10 Desarrollo Sostenible

Cabe mencionar el concepto de desarrollo sostenible que pone de manifiesto la importancia del bienestar del ser humano en el presente y el futuro y que se describe a continuación.

⁷ Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). *Informe sobre Desarrollo Humano 2009. Superando Barreras. Movilidad y Desarrollo Humanos*. Autor

La Comisión Mundial del Medio Ambiente y Desarrollo (CMMAD) en su libro nuestro futuro común (1987) entiende el desarrollo sostenible como “aquel que satisface las necesidades presentes de la humanidad sin comprometer las capacidades de las generaciones futuras para satisfacer las suyas”.

Este enfoque es importante definirlo puesto que afirma que el desarrollo tiene sus límites en su capacidad de suministrar recursos a la población que cada día crece más y de absorber los residuos que el proceso de industrialización genera.

Hablar de estos conceptos de desarrollo en donde se pone de manifiesto que intervienen otros factores no solo el económico para transformar la sociedad sino que la transformación pasa por lo cultural, ha sido importante para reflexionar sobre el rol de la comunicación.

Es en este contexto como se afirma en la Guía de comunicación para la gestión y el Desarrollo Social, la academia y los estados mismos reconocen a la comunicación como parte de la dinámica social y de transformación humana.

7. Metodología de la Sistematización

La metodología que se utiliza en esta sistematización es la propuesta por Oscar Jara, la cual propone cinco momentos. (Eizaguirre ALBOAN, 2004)

7.1 El punto de partida

- a. Haber participado en la experiencia
- b. Tener registros de la experiencia

7.2 Las preguntas iniciales

- a. ¿Para qué queremos sistematizar?
- b. ¿Qué experiencia (s) queremos sistematizar?
- c. ¿Qué aspecto (s) centrales de esas experiencias nos interesa sistematizar?
- d. El contexto teórico

7.3 Recuperación del proceso vivido

- a. Reconstruir la historia
- b. Ordenar y clasificar la información

7.4 La reflexión de fondo: ¿por qué pasó lo que pasó?

- a. Analizar e interpretar críticamente el proceso.

7.5 Los puntos de llegada

- a. Formular conclusiones
- b. Comunicar los aprendizajes

8. Organización del proceso de sistematización

8.1 Punto de partida y preguntas iniciales

Esta etapa consistió en recopilar los protocolos e instrumentos de los métodos y técnicas aplicados en el proceso de planificación de la estrategia de comunicación para el abordaje del VIH/sida 2011-2015.

También se recopiló toda la documentación generada durante el proceso de evaluación de la estrategia de comunicación 2005-2010 como matrices de hallazgos, análisis estadísticos, investigaciones realizadas por los organismos e instituciones sub-receptoras de Fondo Mundial y evaluaciones de la estrategia de comunicación 2005-2010.

De igual forma se plantearon algunas preguntas sobre por qué sistematizar esta experiencia en la elaboración de la Estrategia Nacional de Comunicación.

Asimismo, se recopilaron las ayudas memorias de las distintas reuniones realizadas con la Conisida, los informes quincenales de avances, las transcripciones de las entrevistas a informantes claves, los informes de los grupos focales y las memorias de los talleres de construcción colectiva. Luego se formularon el objetivo, objeto y eje de la sistematización.

8.2 Recuperación del proceso vivido

Una vez recopilada la documentación antes mencionada, se realizó su categorización conforme al orden en que se fueron desarrollando las actividades del proceso de planificación de la estrategia de comunicación 2011-2015 el cual se realizó en base a la metodología propuesta por Hilo Publicidad y ALVA S.A.

8.3 Reflexión de fondo

En esta etapa se analizó la pertinencia del proceso de planificación de la comunicación para el cambio social y de comportamientos basadas según esta experiencia en las **modificaciones realizadas** en la ejecución con relación a la propuesta metodológica inicial, así como el desempeño del equipo técnico que condujo el proceso de diseño o elaboración de la estrategia de comunicación.

También, se **analizaron los comportamientos y/o roles** de los participantes en los **talleres de construcción colectiva**.

Posteriormente, se hizo un **análisis del cumplimiento de los supuestos teóricos y propuestas metodológicas** o de las reformulaciones para adecuar teoría y práctica.

Considerando el sentido crítico de todo proceso de sistematización de experiencias, se realizó **el análisis de los aciertos, los errores y los resultados**. De igual manera, se planteó **un análisis comparativo entre los resultados logrados y los propuestos originalmente**, así como los **resultados imprevistos** que se **lograron**, profundizando en las causas de por qué y cómo se alcanzaron (**factores facilitadores y factores obstaculizadores**).

Luego se realizó el **análisis crítico del papel de la metodología C4D** aplicada en el proceso de diseño de la estrategia de comunicación y de las modificaciones introducidas para alcanzar los logros y su contribución para el diseño de una estrategia de comunicación consensuada.

En esta etapa de la metódica del proceso de sistematización, se hizo el **análisis de nuevas necesidades surgidas**; la **sostenibilidad** de la estrategia y las condiciones para ello.

Luego se hizo una síntesis de los **factores influyentes que afectaron positiva o negativamente la experiencia**; los factores a nivel institucional (recursos asignados, cambios en las políticas y prioridades, organización, etc.); **los factores a nivel del entorno (situación social, económica y política del país y de la zona, condiciones socioeconómicas, climáticas, geográficas, etc.)**.

8.4 Los puntos de llegada

Con base en el análisis crítico de los aspectos antes mencionados, se realizaron las **conclusiones sobre el objetivo, objeto y eje de la experiencia incluyendo algunas conclusiones específicas en relación a los resultados, la teoría de la comunicación, la estrategia de comunicación y la metodología de planificación estratégica de la comunicación**.

Finalmente, se plantearon las **recomendaciones**, se hizo un resumen de las **lecciones aprendidas** y se plantearon las **proyecciones o posibilidades de réplica**.

La presente sistematización es de tipo retrospectiva, es decir que no es correctiva orientada a realizar ajustes durante el proceso de planificación de la comunicación, ni tampoco es prospectiva. Esta sistematización se realizó inmediatamente después que se concluyó el proceso del rediseño de la estrategia de comunicación para el abordaje del VIH/sida en el período 2011-2015.

El único método utilizado para el rescate y reconstrucción de la experiencia fue:

8.5. La recensión bibliográfica

Tres condiciones determinan la decisión metodológica de utilizar solamente este método: la orientación temporal retrospectiva; el hecho de mi participación directa como parte del equipo que elaboró la estrategia de comunicación; y el carácter reciente de la experiencia

Estas tres condicionantes, fundamentaron la decisión de no realizar entrevistas, ni grupos focales con los miembros del equipo técnico de la Conisida, la Coresida, y la Corlusida que participaron en el diseño de la estrategia de comunicación.

La recensión bibliográfica como método, supone un **proceso de lectura crítica** de toda la documentación generada en el proceso de planificación de la estrategia de comunicación. Este proceso comprende el **análisis y valoración crítica** de cada una de las actividades realizadas durante el proceso de planificación de la comunicación.

La recensión, no supone un resumen de la documentación analizada, ni un mero análisis de contenido, pues lo que le otorga sentido y dimensión académica y científica es la crítica orientada a mejorar futuras experiencias similares, en este caso, de planificación de la comunicación para el abordaje del VIH/sida en particular y de la promoción de la salud en general.

Como un método complementario se utilizó el **grupo de discusión**, a través de la **técnica del Grupo Delphis**. La aplicación de esta técnica, consistió en enviarles el informe de la sistematización de la experiencia a los miembros del equipo técnico de Hilo Publicidad y de Alva S.A que facilitaron el proceso de planificación de la estrategia de comunicación.

Luego, en un **intercambio virtual** entre ellos a través del correo electrónico, se planteó un **debate** en el que cada quien expuso sus observaciones metodológicas, valoraciones críticas, aportes a las conclusiones e ideas de recomendaciones. Se compartían todas las exposiciones con todos los especialistas y se replanteaba el debate. Finalmente, todo el proceso de debate virtual entre los especialistas del equipo técnico, se procesó para ser incorporado en el presente informe.

9. Recuperación del proceso vivido

La metodología del proceso de planificación de la comunicación se estructuró con un modelo que considera cuatro fases:

- a) Diagnóstico: ¿Dónde estamos?
- b) Diseño: ¿Hacia dónde vamos?
- c) Estrategias: ¿Qué hacemos?
- d) Monitoreo y evaluación: ¿Cómo lo controlamos?

9.1 Diagnóstico

9.1.1 Identificación del problema

En este apartado del diseño de la estrategia se precisan los datos específicos de la evolución y comportamiento actual de la epidemia del VIH/sida en Nicaragua. Se trata de identificar los factores claves que determinan el avance o la disminución de la epidemia.

De igual manera, se trata de precisar el problema concreto que enfrenta cada uno de los grupos de población vulnerables al VIH/sida y las principales tendencias en los comportamientos, basados en evidencias aportadas por investigaciones

específicas y diversas fuentes de información y de datos estadísticos, así como en los aportes de los participantes en los talleres de construcción colectiva realizados con los sub-receptores y otros actores sociales que trabajan en la respuesta nacional al VIH/sida.

La clara identificación del problema permite enfocar los comportamientos a promover, los objetivos de comunicación, los mensajes claves y las líneas de acción en los aspectos medulares que pueden contribuir a lograr los cambios de comportamiento esperados.

9.1.2 Comportamientos actuales de las audiencias

En los talleres de construcción colectiva realizados con los sub-receptores y otros actores sociales que trabajan en la respuesta nacional al VIH/sida, se realizó el ejercicio de identificar los principales comportamientos actuales de las audiencias, relacionados con el VIH, que deben ser abordados por la comunicación para promover la adopción de los nuevos comportamientos.

9.1.3 Factores que inciden en el problema

Se realizó el análisis de los factores que determinan o inciden en los comportamientos actuales de las audiencias con relación a su sexualidad en general y al VIH en particular.

9.1.4 Segmentación de participantes (audiencias)

El concepto de participantes se refiere a los individuos, familias, comunidades y aliados varios a quienes está orientada la estrategia de comunicación y con quienes es necesario colaborar para obtener los resultados esperados.

En el campo de la comunicación general, generalmente se utilizan los términos público meta, público beneficiario, destinatarios, grupo objetivo, audiencia meta o el anglicismo “target”.

Sin embargo, dado el enfoque basado en los derechos que emplea el modelo de comunicación para el desarrollo, se usa el término “participantes” en vez de público o beneficiarios.

Se estima que de esa manera se comunica mejor el concepto de que estos individuos y grupos no son meros receptores pasivos de los mensajes de comunicación sino protagonistas y partes interesadas que desempeñan un papel fundamental en el proceso del cambio social y el cambio de comportamientos.

La segmentación de los participantes se hizo en base a los grupos identificados como vulnerables ante el VIH.

Partiendo del rol de las audiencias ante el VIH, la segmentación de estas se organizó en cuatro grupos.

- a. **Participantes primarios:** Quienes sufren en mayor medida las consecuencias del problema y quien se beneficia al adoptar los nuevos comportamientos.
- b. **Participantes secundarios:** Quienes ejercen más influencia en los participantes primarios y quienes apoyan las acciones de comunicación.
- c. **Participantes solidarios:** Individuos y organizaciones que pueden apoyar a otros participantes para que realicen los comportamientos prioritarios.
- d. **Aliados estratégicos o copartícipes:** Las organizaciones, agrupaciones y redes que pueden dar respaldo a los participantes primarios. Los líderes políticos, sociales, religiosos y profesionales que puedan crear un ambiente propicio para la adopción de los comportamientos prioritarios.

9.1.5 Selección de canales de comunicación

La selección de canales de comunicación de la Estrategia Nacional de Comunicación para el abordaje del VIH, se realizó considerando tres criterios:

- a) Las fuentes de información de mayor credibilidad para las audiencias.
- b) Los canales de comunicación más adecuados para dirigirse a la población, de acuerdo al nivel de penetración, preferencia y eficacia que tiene cada medio en particular en cada audiencia específica.
- c) Los canales de comunicación más adecuados al tipo, contenido, extensión y complejidad de los mensajes a diseminar.

9.2 Diseño para planificación

9.2.1 Definición de comportamientos ideales a promover

En términos de la planificación estratégica de la comunicación para cambios de comportamientos, los comportamientos ideales son un punto de referencia que orientan los enfoques, objetivos, mensajes y líneas de acción de la estrategia de comunicación.

Teniendo en cuenta su importancia en el proceso de planificación, se identificaron los comportamientos ideales que, de ser asumidos por las audiencias, tendrían un importante impacto en la reducción de los indicadores de morbilidad por el VIH y de mortalidad por sida.

9.2.2 Formulación de objetivos de comunicación

Los objetivos de comunicación están segmentados en tres niveles: Objetivos de conocimiento, objetivos de actitud, objetivos de prácticas.

La formulación de cada uno de los tres tipos de objetivos se realizó de manera que le den salida a cada uno de los comportamientos factibles.

Uno de los criterios metodológicos para la formulación de los objetivos de comunicación, es que éstos deben ser alcanzables y razonables.

Para ello se analizaron factores como los plazos propuestos para la implementación de la estrategia de comunicación; los recursos financieros de que dispone la Conisida y el Fondo Mundial; el contexto político para la adecuación del marco jurídico de la respuesta nacional al VIH y el sida; la situación económica del país y de las audiencias; y la capacidad que tengan los sub-receptores para implementar estrategias específicas para la promoción de una sexualidad segura, las estrategias de prevención del VIH y el sida, así como los programas de atención a las personas con VIH.

Otro de los criterios que se tomaron en cuenta para la formulación de objetivos de comunicación, es que éstos sean medibles o medibles. También, se tomó en cuenta el carácter específico que deben tener los objetivos, de manera que faciliten el enfoque y la precisión de los mensajes a diseminar y de las estrategias a implementar.

Un criterio de relevante importancia, es el carácter focalizado o dirigido con el que se plantearon algunos objetivos de comunicación, teniendo en cuenta la diversidad, complejidad y particularidad de las diversas audiencias y/o grupos de interés relacionados con la respuesta nacional al VIH.

9.3 Estrategias

La integralidad de la estrategia, considera cinco componentes: Abogacía, Movilización Social, Participación Comunitaria, Comunicación Masiva y Mejoría del Desempeño.

9.3.1 La Abogacía

Desde este modelo, se concibe como un proceso mediante el cual se recaba, organiza y presenta la información en líneas de razonamiento, que serán transmitidas mediante canales interpersonales y medios de comunicación a los dirigentes políticos y sociales con el propósito de lograr que se comprometan y respalden activamente la respuesta nacional al VIH/sida, preparando de esa manera a la sociedad para propiciar el cambio social a largo plazo y las metas de cambio de comportamientos.

9.3.2 La Movilización Social

Se concibe como un proceso mediante el cual se reúne a todos los aliados posibles de diversos sectores del área social para involucrarlos activamente en la respuesta nacional al VIH/sida. Se trata de establecer alianzas con instituciones, comunidades, agrupaciones sociales y religiosas, en la implementación de las acciones pertinentes que contribuyan al logro de los objetivos de la estrategia de comunicación.

9.3.3 La Participación Comunitaria

Es una estrategia de comunicación basada en el diálogo, la consulta con la población de una comunidad y la potenciación de la misma, a fin de que ésta sea agente de su propio cambio, se apropien de los mensajes clave y desarrollen acciones de comunicación culturalmente apropiadas a sus formas de organización social y a su cultura.

9.3.4 La Comunicación Masiva

Se concibe como proceso en el que se utilizan intervenciones y mensajes a través de medios masivos de comunicación para persuadir, involucrar y ayudar a individuos que pertenecen a segmentos amplios de población para que adopten y practiquen un comportamiento específico o un conjunto de conductas para alcanzar un resultado específico que promueva su bienestar.

Dentro de un marco participativo, los individuos y las comunidades en el grupo participante primario o audiencia primaria obtienen conocimientos y capacidades que los motivan a practicar conductas saludables y protectoras. La comunicación masiva también es un proceso que promueve conocimientos, actitudes y prácticas de grupos específicos de participantes o audiencias con el fin de desarrollar o modificar comportamientos.

9.3.5 La Mejoría del Desempeño

Es el componente que permite elevar las competencias de las instituciones para implementar la estrategia de comunicación, diseñar planes y campañas de comunicación específicos, monitorear y evaluar los resultados.

Asimismo, este componente facilita el desarrollo de competencias del personal de salud, los agentes comunitarios y otros actores claves en la realización de la consejería, la educación entre pares y la educación formal sobre sexualidad y VIH/sida.

Para cada uno de estos componentes, se definieron las líneas de acción que le den salida a los objetivos de comunicación en correspondencia con las características de las audiencias de cada componente y con las estrategias y formas de comunicación propias de cada componente. De la misma manera que se hizo con los objetivos, se incluyeron acciones que sean factibles de realizar, que consideren el enfoque participativo de la población y que respondan a una lógica coherente de articulación de las acciones.

9.3.6 Selección de mensajes claves

Los mensajes claves son los conceptos rectores para la plataforma creativa de las piezas publicitarias de las campañas de comunicación que se diseñarán.

Asimismo, son las ideas centrales y operadores semánticos fundamentales para la construcción del discurso para las actividades informativas y comunicativas de la abogacía, la movilización social y la participación comunitaria.

Los mensajes claves le dan salida a los objetivos específicos de conocimientos, actitudes y prácticas de cada uno de los componentes de la campaña de comunicación.

9.4 Mezcla de canales de comunicación

9.4.1 Canales interpersonales y grupales

Se seleccionaron las distintas formas de comunicación interpersonal y grupal que se consideren las más efectivas para comunicar los mensajes claves de la estrategia de acuerdo a las características particulares de las audiencias y/o grupos interés definidos en la estrategia.

9.4.2 Medios de comunicación masiva

Se seleccionaron los medios de comunicación masiva que se consideren más eficaces como vehículos para la diseminación de los mensajes claves de la estrategia de comunicación. Ello, está determinado por los hábitos de consumo de medios por parte de las audiencias.

9.4.3 Medios impresos

Se seleccionaron los medios impresos idóneos para apoyar la labor de consejería y reforzar visualmente los mensajes claves.

9.5. Monitoreo y Evaluación de la Estrategia de Comunicación

9.5.1 Indicadores de monitoreo

Se definieron los indicadores para vigilar el cumplimiento de cada una de las actividades de los cuatro componentes de la estrategia comunicación.

También se definieron los indicadores de vigilancia del desempeño de las personas encargadas de las actividades de comunicación (observación de los procesos).

9.5.2 Indicadores de resultados

Se definieron los indicadores de efectos temporales en la población en correspondencia con los objetivos propuestos y con la segmentación de las audiencias primarias.

9.5.3 Indicadores de impacto

Se definieron los porcentajes en los que se espera reducir los principales indicadores de morbilidad por el VIH y de mortalidad por el sida.

En el diseño de la Estrategia Nacional de Comunicación el modelo de planificación de la comunicación utilizado fue el ACADA, con alguna variante en la tercera fase que en este modelo se le llama estrategia en vez de implementación.

A continuación entraremos a la reflexión de fondo donde analizaremos la pertinencia metodológica del modelo de comunicación para el cambio social y de comportamiento según los procesos y actividades realizadas por el equipo técnico, modificaciones realizadas, análisis de los comportamientos y roles de talleres de construcción colectiva, cumplimiento de los supuestos teóricos, aciertos errores, factores facilitadores y obstaculizadores, análisis crítico de la metodología, necesidades surgidas, sostenibilidad, factores influyentes y factores a nivel del entorno.

10. Reflexión de fondo

Procesos y actividades realizadas por el equipo ejecutor.

El equipo ejecutor organizó el proceso de trabajo en tres fases:

- a) Primera fase: Investigación para la revisión y evaluación de la Estrategia Nacional de Comunicación para el abordaje del VIH en el período 2011-2015.*

Este proceso tenía como objetivo, identificar los logros, barreras, facilitadores, brechas y lecciones aprendidas en la implementación de la Estrategia Nacional de abordaje del VIH/sida en el período 2005-2010.

- b) Segunda fase: Construcción colectiva de la Estrategia Nacional de Comunicación para el abordaje del VIH.*

Este proceso tenía los siguientes objetivos:

Consensuar la estrategia nacional de comunicación en VIH actualizada a partir de la realización de procesos de consulta y validación entre los grupos clave a nivel nacional, con actores clave y tomadores de decisión.

Identificar las líneas de acción prioritarias para promover la percepción de riesgo y motivar las prácticas de auto cuidado, adopción de conductas responsables para prevención, uso del condón, fidelidad y abstinencia.

Establecer mecanismos de coordinación efectivos entre los sub-receptores de Fondo Mundial para efectuar intervenciones eficaces y efectivas sobre los segmentos meta en materia de comunicación para el cambio de comportamiento.

c) Tercera fase: Rediseño de la Estrategia Nacional de Comunicación para el abordaje del VIH.

Con base en los resultados del proceso de investigación, con los insumos de la revisión y evaluación de la estrategia de comunicación 2005-2010 mediante la construcción colectiva realizada en los talleres, se elaboró la propuesta del rediseño de la Estrategia Nacional de Comunicación para el abordaje del VIH para el período 2011 -2015.

10.1 Enfoque técnico y metodología de la primera fase. Investigación para la revisión y evaluación de la Estrategia Nacional de Comunicación para el abordaje del VIH del período 2005 -2010.

10.1.1 Metodología

Se realizó un estudio de alcance descriptivo y de corte transversal, aplicando métodos cualitativos como la revisión bibliográfica, la entrevista y talleres de revisión y evaluación colectiva.

10.1.2 Técnica de la revisión bibliográfica

Se revisaron y analizaron las siguientes fuentes bibliográficas:

- ❖ Plan Estratégico Nacional del VIH.
- ❖ Documento base de la Estrategia de Comunicación de la Conisida.
- ❖ Carpetas técnicas y documentos producidos y recopilados a través de la implementación de la Estrategia Nacional de Comunicación para el abordaje del VIH.
- ❖ Informes de evaluación (Estudios CAP de eficacia e impacto de las campañas implementadas por cada sub-receptor).
- ❖ Modelo de atención que está implementando el MINSA.
- ❖ Análisis del gasto en VIH-sida con metodología MEGA 2007-2008.
- ❖ Informe UNGASS 2008 – 2009.
- ❖ Otros informes relevantes sugeridos por la Conisida.

10.1.3 Método de la entrevista

Se aplicó la técnica de la entrevista centrada en un problema, para conocer sobre los procesos desarrollados para el diseño, implementación y evaluación de la Estrategia Nacional de Comunicación para el abordaje del VIH y la percepción sobre la misma.

Los informantes claves fueron los gerentes y/o técnicos del componente VIH de las siguientes instituciones: Minsa, Nicasalud, Conisida, Cepresi, Pasmó, Inss, CMM, Migob, Asovihsida, Anicp+vida, PPDH, Acción Médica Cristiana, Puntos de Encuentro, Cisas, Ceps, Mined, Corlusida y Coresida.

Para la realización de las entrevistas, se elaboraron las respectivas guías de preguntas estructuradas estandarizadas que permitieran auscultar la opinión, la evaluación y las percepciones de los entrevistados (as).

Las entrevistas fueron realizadas por un equipo conformado por dos investigadores (as). Cada investigador contó con el apoyo de un relator (a) que a la vez realizaba la labor de observador (a) y grababa las entrevistas para su posterior transcripción. Para la grabación de las entrevistas se solicitó el consentimiento

informado de los informantes claves. Además, el entrevistador elaborará notas de campo con observaciones, comentarios o acotaciones sobre aspectos observados durante la entrevista.

10.1.4 Método de discusión grupal

Se aplicó la técnica del grupo focal seleccionando como sujetos de estudio a líderes religiosos, líderes comunitarios y miembros de la Red de Comunicadores Sociales para el abordaje del VIH.

El objetivo de estos grupos focales fue conocer la percepción de los líderes religiosos y comunitarios, así como de los comunicadores sociales sobre los enfoques de las campañas de comunicación implementadas y sus recomendaciones para el enfoque pertinente de las futuras estrategias de comunicación para el abordaje del VIH.

Para la realización de los grupos focales, se elaboraron guías de preguntas que permitieran generar la discusión grupal y conocer la opinión y las percepciones de los (as) participantes. Las discusiones de los grupos focales fueron grabadas con la finalidad de garantizar la calidad de los datos y de evitar la probabilidad de sesgos en el proceso de procesamiento, análisis e interpretación de los datos.

A través del acondicionamiento de los locales y de las técnicas motivacionales de los conductores de los grupos focales, se creó un ambiente confidencial que les permitiera a los y las participantes hablar libremente y se cuidaron los principios éticos garantizando la confidencialidad de las intervenciones y los derechos de las personas.

Como producto final de esta fase, se elaboró un informe con los resultados de la investigación realizada. Se planteó una discusión de resultados, conclusiones, recomendaciones y se compilaron como anexos los instrumentos utilizados y los resúmenes de los datos recopilados.

10.2 Enfoque técnico y metodología de la segunda fase: Construcción colectiva de la Estrategia Nacional de Comunicación para el abordaje del VIH.

El equipo ejecutor planificó la realización de tres talleres de construcción colectiva de la estrategia de comunicación:

- Un taller con los miembros de la Conisida y otros actores claves que participan en la respuesta nacional al VIH/sida.
- Un taller con miembros de la Comisión Regional de Lucha contra el sida (Corlusida) en la RAAN (Bilwi).
- Un taller con miembros de la Comisión Regional del sida (Coresida) en la RAAS (Bluefields).

El objetivo de estos talleres era identificar de manera consensuada los comportamientos actuales de las audiencias y los factores que determinan esos comportamientos; definir los comportamientos ideales a promover; realizar la segmentación de las audiencias; formular los objetivos de comunicación; y obtener recomendaciones sobre las líneas de acción de la abogacía, la movilización, la participación comunitaria y la comunicación masiva, así como las recomendaciones para la adecuación cultural de la estrategia.

Los talleres tuvieron un día de duración cada uno. Para optimizar el tiempo de las y los participantes, se les pidió a las organizaciones e instituciones que realizaran una presentación de su experiencia en la implementación de la estrategia de comunicación en el período 2010-2015.

Por su parte, el equipo ejecutor elaboró un borrador que sirviera de base a la discusión de los grupos de trabajo durante el taller. Este borrador contenía básicamente, una descripción de la identificación del problema en cada una de las nueve (9) audiencias seleccionadas; los comportamientos actuales de las audiencias y los factores que determinan esos comportamientos; los comportamientos ideales a promover; la segmentación de las audiencias; y los objetivos de comunicación.

Todos estos elementos del borrador fueron elaborados sin contar con una investigación de línea de base. Los datos que sirvieron de fundamento fueron los recopilados en la elaboración de la evaluación de la estrategia de comunicación del 2005-2010. La experiencia de los miembros del equipo ejecutor, también sirvió de base para la elaboración de este borrador.

10.3 Enfoque técnico y metodología de la tercera fase: Rediseño de la Estrategia Nacional de Comunicación para el abordaje del VIH.

Con los resultados del proceso de evaluación de la estrategia 2005-2010 y con base en los resultados de la construcción colectiva, se procedió a realizar el rediseño de la Estrategia Nacional de Comunicación para el abordaje del VIH en el período 2011-2015.

El marco metodológico que se aplicó para el rediseño de la Estrategia de Comunicación fue el **modelo de comunicación para el cambio de comportamientos**, el cual ya se expuso en el planteamiento teórico metodológico del presente informe de sistematización.

Una vez elaborada la propuesta de rediseño de Estrategia Nacional de Comunicación para el abordaje del VIH, se realizaron tres sesiones de validación:

- Un taller con la Conisida para presentarle la propuesta para su revisión y aprobación.
- Una sesión con los responsables del Programa ITS VIH/sida de todos los Silais del país.
- Una sesión con el pleno de la Conisida para la aprobación final.

El proceso de trabajo antes expuesto en sus tres fases dio como resultado un análisis más profundo de la experiencia en la aplicación del modelo de comunicación para el cambio social y de comportamiento en todas las etapas del proceso de planificación estratégica y construcción colectiva y que a continuación se detallan de acuerdo a su importancia.

10.4 Modificaciones realizadas en la ejecución con relación a la propuesta metodológica inicial.

En la etapa de revisión y evaluación de la Estrategia de Comunicación 2005-2010, se realizaron las siguientes modificaciones a la propuesta metodológica inicial:

- Se agregaron más documentos de lo previsto en el proceso de la recensión bibliográfica.
- Se incrementó la cantidad de sujetos o informantes claves en las entrevistas.
- Por razones de tiempo, se suspendió la realización de los grupos focales con los líderes comunitarios.

En la **etapa de la construcción colectiva de la estrategia** de comunicación 2011-2015, se realizaron las siguientes modificaciones a la propuesta metodológica inicial:

- Al no disponer de los datos y la información suficientes tanto para la identificación del problema del VIH/sida en general como para la identificación del problema específico de la epidemia en cada uno de los grupos de población priorizados en la estrategia, se recurrió a fuentes de datos estadísticos e información de fuentes secundarias. En algunos casos, como el Sistema Penitenciario y la Policía Nacional no hubo disponibilidad de datos.
- La identificación de los comportamientos actuales** de las audiencias o participantes de la estrategia de comunicación y de los factores condicionantes, lo realizó el equipo técnico en base a su experticia y a la validación con las y los

expertos de las instituciones y organizaciones que participaron en el proceso de construcción colectiva.

-En el **primer taller nacional de construcción colectiva** realizado con los miembros de la Conisida, se incorporó como grupo priorizado a los privados de libertad y se eliminó al grupo de los niños, niñas y adolescentes con VIH y a los huérfanos a causa del sida.

Para la **realización de los talleres de construcción colectiva con la Corlusida** en la RAAN, se modificó el borrador en base a los aportes de los expertos/as que participaron en los talleres el taller de construcción colectiva realizado con la Conisida. Lo mismo se hizo con el borrador del taller con la Coresida en la RAAS, al que se le incorporaron los aportes del taller realizado con la Corlusida.

El proceso de **construcción colectiva para la definición de objetivos** en comunicación para cada grupo priorizado no se logró completar por el tiempo ya que sólo se contaba con un día por taller. El equipo de investigación tuvo que construir los objetivos de comunicación de conocimiento, actitud y práctica.

La definición de líneas de acción en los componentes de abogacía, movilización social, participación comunitaria, comunicación masiva y mejoría del desempeño en comunicación fueron desarrolladas solamente en los talleres de construcción colectiva realizados con la Corlusida en la RAAN y la Coresida en la RAAS.

En los **talleres de construcción colectiva**, no se logró discutir la definición de los indicadores de monitoreo, de resultados y de impacto. Estos fueron definidos por el equipo de técnico en base a un perfil de indicadores establecidos en el Plan Estratégico Nacional de ITS/ VIH y que había que retomar en la Estrategia Nacional 2011-2015.

La **validación técnica de la estrategia** con los miembros de la Conisida se realizó pero sin la participación mayoritaria de sus miembros. Ante esta carencia, se optó por el trabajo individual de los miembros de la Conisida, quienes luego enviaron vía correo electrónico sus respectivos aportes y consideraciones.

La **validación de la eficacia de los mensajes de las campañas** y piezas comunicacionales con las audiencias participantes, no se logró incluir en esta parte en la sistematización ya que actualmente la Conisida. A aún no ha definido cuáles serán los enfoques de las primeras campañas que se derivan de la estrategia de comunicación y a qué segmentos priorizados se van a dirigir las campañas.

10.5 Desempeño del equipo técnico que condujo el proceso de diseño o elaboración de la estrategia de comunicación.

Los comunicadores sociales y médicos salubristas que integraron el equipo técnico que condujo el proceso de diseño de la estrategia, tenían conocimiento del comportamiento de la epidemia en general y un buen nivel de experiencia acumulada en la planificación e implementación de estrategias de comunicación en salud y particularmente para el abordaje del VIH/sida.

Los miembros del equipo de trabajo tuvieron una actitud de apertura a los planteamientos de los miembros de la Conisida y de los distintos actores claves que desde sus particulares puntos de vista, intereses, experiencias y perspectivas metodológicas, hicieron su abogacía para influenciar los enfoques de la estrategia de comunicación, facilitando el consenso de todos los grupos representados.

El carácter interdisciplinario del equipo de trabajo contribuyó a la complementariedad de las funciones en cada una de las etapas del proceso de planificación y en la integralidad de la concepción de la estrategia de comunicación.

En la etapa de elaboración del borrador final fue difícil definir una misma línea en el formato del documento ya que existía la perspectiva de redactar el documento de la estrategia desde un modelo de comunicación para el cambio social y de comportamientos y por otro lado estaba la perspectiva de redactar el informe según criterios de los términos de referencia y con un enfoque de los salubristas, pero al final se pudo llegar a un acuerdo con todo el equipo técnico.

Un aspecto facilitador fue que en el equipo que condujo la elaboración del rediseño de la estrategia, hubo comunicadores tanto en la etapa de recolección de información como en la redacción del documento central.

Asimismo, la actitud de apertura de los miembros del equipo técnico, contribuyó para aprender de las experiencias de cada organización e institución que participa en la respuesta nacional al VIH/sida.

Un aspecto clave fue la comunicación interna fluida y la colaboración mutua del equipo de trabajo con la Secretaría Técnica de la Conisida y el equipo coordinador del INSS como Receptor Principal, para facilitar la disponibilidad de documentos para la revisión bibliográfica, motivar la accesibilidad de los informantes claves para las entrevistas y apoyar la convocatoria a los talleres de construcción colectiva.

10.6 Comportamiento y/o roles de los participantes en los talleres de construcción colectiva.

En los talleres se contó con personal clave que se requería para validar la información sobre los comportamientos actuales de los grupos priorizados, y los factores condicionantes de los mismos. Tenían información sobre los grupos de población con los que cada uno trabaja pero no se contaba con datos duros, en consecuencia, los análisis fueron realizados a partir de percepciones más que de los datos de evidencias aportadas por datos estadísticas e informaciones de investigaciones realizadas con sus poblaciones metas.

No obstante, a partir de su experticia los participantes de los talleres de construcción colectiva contribuyeron a definir los comportamientos. Un aporte particular de las y los participantes fue la incorporación de terminología con enfoque de derechos humanos corrigiendo de esta manera una serie de términos y conceptos que fueron identificados como estigmatizantes, homofóbicos, transfóbicos, lesbofóbicos, machistas, o discriminatorios hacia las TSF.

En los talleres de construcción colectiva realizados en la Costa Caribe con al Corlusida y la Coresida, se dieron aportes claves para la adecuación cultural de la estrategia de comunicación a los pueblos indígenas y comunidades étnicas. No obstante, no se logró concretizar las formas de cómo abordar en términos prácticos el tema de la cosmovisión de la salud y la integración de las distintas modalidades o corrientes de salud que conviven en las regiones autónomas de la Costa Caribe.

En los procesos de construcción colectiva hubo mínima o casi nula representatividad de grupos claves como los adolescentes, las y los jóvenes, las mujeres en edad fértil, y los trabajadores de la salud, entre otros actores claves. El predominio de los participantes fue de representantes de organizaciones e instituciones.

10.7. Cumplimiento de los supuestos teóricos y propuestas metodológicas o de las reformulaciones para adecuar teoría y práctica

Hay que partir de dos aspectos importantes con la elaboración de esta estrategia de construcción colectiva y con la metodología de comunicación para el cambio social y de comportamientos que se debe rescatar.

Los modelos teóricos de comunicación para el desarrollo y de cambio social y de comportamientos no son conocidos por la mayoría de organizaciones e instituciones que trabajan en la respuesta a la epidemia del VIH/sida. Son pocas las organizaciones e instituciones que tienen especialistas en comunicación que puedan guiar un proceso de planificación estratégica de la comunicación.

Existen organizaciones que tienen modelos de planificación estratégicas de la comunicación y que es notable su avance en su aplicación pero son las que tienen mayor tiempo y conocimiento en la respuesta de la epidemia y estas son la minoría.

Partiendo de que se desconocen estos modelos de comunicación, no se conocen los procedimientos metodológicos de planificación de la comunicación; esto tiene entre otras

consecuencias, que no se entienda la diferencia entre los alcances de una **campaña** y los de una **estrategia** de comunicación.

10.8 Aciertos

El proceso de revisión y evaluación de la estrategia anterior 2005-2010 dio pautas específicas a considerar en la nueva estrategia, teniendo en cuenta las lecciones aprendidas, los logros, los errores y las brechas.

Se convocó al personal clave de las organizaciones e instituciones para los talleres de construcción colectiva lo que facilitó la potenciación de su experiencia y la apropiación de la estrategia de comunicación.

La incorporación en la estrategia de un componente de mejoría del desempeño orientado a implantar la estrategia de comunicación en cada unas de las organizaciones que participan en la respuesta nacional al VIH/sida y a la capacitación tanto en la metodología C4D como en algunas temas específicos tales como la educación de pares y la cosmovisión de la salud en los pueblos indígenas y comunidades étnicas de la Costa Caribe. Un acierto es el de reflexionar con las y los representantes de organizaciones el tema de tener **estrategias de comunicación humanizadas**, y el de incluir el tema de los principios y valores humanos.

10.9 Errores/Debilidades

La estrategia de comunicación no cuenta con una línea de base propia. Los datos con los que se realizó la identificación del problema son la sumatoria de datos parciales obtenidos de todos los grupos de población priorizados.

La carencia de una línea de base no permite establecer indicadores de partida específicos de las líneas de acción de la comunicación; por lo tanto, no existen parámetros

para realizar mediciones intermedias, ni la medición de eficacia de la estrategia de comunicación en el 2015.

La falta de una línea de base y la dispersión de los datos, complicó el trabajo del equipo técnico que en cada taller de construcción colectiva tuvo que ajustar el documento borrador para la discusión, integrando los nuevos aportes del taller anterior sucesivamente en los cuatro talleres e inclusive con las posteriores revisiones individuales de los miembros de la Conisida que contaban con datos actualizados sobre el comportamiento de la epidemia en algunos grupos de población específicos.

En los talleres de construcción colectiva no se contó con el 100% de los invitados, ni la representación de organizaciones de adolescentes, ni de jóvenes que pusieran los énfasis en los intereses de estos sectores claves en la prevención del VIH/sida.

Tampoco se contó con la representación de organizaciones de mujeres que plantearan el punto de vista de las amas de casa, ni de los sindicatos de Fetsalud para exponer los intereses de los trabajadores de la salud.

10.10 Resultados logrados de los propuestos originalmente

Se tuvo acceso a los informantes claves y se logró realizar las entrevistas a pesar del retraso provocado por las vacaciones de navidad y año nuevo.

Se logró realizar los talleres de construcción colectiva a pesar de que en el último taller nacional de validación, la asistencia de los miembros de la Conisida fue mínima.

Se realizaron talleres de construcción colectiva con los miembros de la Coresida y la Corlusida, a pesar de las dificultades logísticas y sobre todo de funcionamiento interno de ambas comisiones por los problemas del retiro de la cooperación externa de parte de Horizont 3000 y de las indefiniciones de competencias institucionales con respecto a los Silais, los Consejos Regionales de Salud, las Secretarías Regionales de Salud, la Conisida, el Mecanismo Coordinador de País (MCP) y la asignación de recursos de acuerdo al Plan Operativo Anual (POA) de la Conisida.

Se logró la aprobación de la estrategia nacional de comunicación para el abordaje del VIH/sida 2011-2015, con un amplio consenso de los miembros de la Conisida.

El ejercicio de la construcción colectiva facilitó el proceso de apropiación de la estrategia de comunicación por parte de los miembros de la Conisida a pesar de no contar con un mayor tiempo para la realización de la estrategia nacional.

10.11 Resultados imprevistos que se lograron

Entre los resultados imprevistos a favor fue contar con información actualizada de grupos priorizados. Para ello se contó con el apoyo de una persona clave que facilitó información actualizada de investigaciones recientes realizadas con grupos clave como los HSH, las TSF y las personas con VIH.

Un resultado imprevisto en contra fue el poco acceso a los datos oficiales actualizados sobre la evolución epidemiológica del VIH/sida en Nicaragua. Esta información debía suministrarla el MINSA pero no se logró, otras fuentes no oficiales la suministraron.

Asimismo los directores del programa ITS VIH/sida de los Silais, plantearon el reclamo de que la Ley 238 sólo establece los derechos de las personas con VIH y no establece sus deberes. De igual manera, reclaman que no plantea los derechos de las personas sin VIH y específicamente los derechos del personal de salud en su interacción con las personas con VIH.

10.12 Papel de la metodología y de las modificaciones introducidas para alcanzar los logros

La triangulación de métodos y técnicas utilizadas para la revisión y evaluación de la estrategia de comunicación del 2005-2010, posibilitó identificar importantes lecciones aprendidas y ubicar las barreras, facilitadores y brechas.

La metodología de la construcción colectiva facilitó el consenso y la aprobación de la estrategia de comunicación, a pesar de la poca o nula representación de sectores claves como los adolescentes, los jóvenes, las amas de casa y los trabajadores de la salud.

Algo esencial en la aplicación de la metodología de comunicación para el cambio social y de comportamientos es que los procesos no son lineales y los cambios y modificaciones según el contexto pueden ser permitidas.

10.13 Contribución de los resultados para el diseño de una estrategia de comunicación consensuada.

El consenso para la elaboración de una estrategia nacional es esencial por las siguientes razones:

- ❖ El carácter inclusivo de todos los sectores involucrados en la respuesta nacional a la epidemia del VIH/sida.
- ❖ El carácter participativo del diseño de la estrategia con la construcción colectiva, contribuyó a unificar los enfoques.

Se logró consensuar enfoques trazadores para todos los grupos priorizados, tanto en los comportamientos actuales como en los comportamientos ideales a promover y en la estrategia de mensajes.

El hecho de que la estrategia de comunicación haya sido diseñada a través de un proceso de construcción colectiva y que del ejercicio participativo hayan resultado enfoques de estrategia de mensajes tan novedosos que le dan un valor trascendente a la experiencia de esta sistematización.

Estos enfoques novedosos son: el enfoque en el desarrollo de competencias psicosociales para la vida, la promoción de una cultura del auto-cuido; y la construcción de una sexualidad basada en el afecto, el respeto, la equidad y la responsabilidad.

10.14 Nuevas necesidades surgidas

- ❖ Realizar una investigación de línea de base y evaluaciones intermedias.
- ❖ Contar con un comité y una plataforma de comunicación desde la CONISIDA que conozca sobre la metodología de comunicación para el cambio social y de comportamiento que ayude a implementar y dar seguimiento a nivel nacional la estrategia.
- ❖ Implementar un plan de mejoría del desempeño en planificación e implementación de estrategias de comunicación para el cambio social y el cambio de comportamientos.

11. Sostenibilidad de la estrategia

La sostenibilidad de la estrategia es fundamental si se cuenta con el apoyo de todos los participantes en la construcción colectiva de la estrategia. Las condiciones están dadas por el apoyo de personal clave de instituciones y organizaciones con mucha influencia, ya que se cuenta con fondos para su aplicación provenientes del Fondo Mundial.

Las condiciones están dadas pero es un tiempo de inicio de elecciones en el país. En este año hay que dar condiciones internas dentro del personal de la Conisida para crear la plataforma de comunicación.

11.1 Factores facilitadores y obstaculizadores

Un factor positivo fue contar con el apoyo de la Conisida en todo el proceso.

Un obstaculizador fue de iniciar todo el proceso de investigación a inicios del año cuando todas las organizaciones están en elaboración de sus planes operativos.

La asistencia de los participantes y de las audiencias (adolescentes, jóvenes, mujeres en edad fértil, trabajadoras sexuales femeninas), entre otros actores claves en todo el proceso de construcción colectiva de la estrategia fue mínima.

La mayor participación fue en la construcción colectiva de comportamientos a promover, pero fue más una validación ya que el equipo técnico llevó las propuestas por la experticia en el tema. Se validó también con los y las expertos de las instituciones y organizaciones que participaron en el proceso.

Algunos grupos de expertos de instituciones y organizaciones que participaron en talleres de construcción colectiva para el diseño de la estrategia 2011-2015, especialmente en Managua, se enfocaron más en el lenguaje y terminología empleada en el texto. Se falló en hacer énfasis en los objetivos del taller. Hubo cambios en la metodología del taller por factor tiempo.

No todos cuentan con investigaciones cualitativas y cuantitativas para identificar los comportamientos a promover, ya que no se cuenta con línea de base. En el caso del Sistema Penitenciario y la Policía Nacional no hubo disponibilidad de datos. En el resto de los 9 grupos hubo más disposición de datos.

Se contó con participación de personal clave que tenía dominio del contexto y realidad de los grupos participantes como la de hombres que tienen sexo con hombres (HSH), Trans, trabajadores sexuales femeninas (TSF), Jóvenes, Personas con VIH, población móvil, personal uniformado, adolescentes, mujeres en edad fértil.

El personal a cargo de la coordinación de la elaboración de la estrategia mantuvo siempre un proceso abierto de reflexión y aprendizaje de otras organizaciones que mantenían una posición más proactiva en el proceso de construcción de la estrategia. El proceso de aprender desde cada cosmovisión de las organizaciones fue bueno y enriquecedor desde esa parte, hasta llegar a que todos y todas quedaran conforme con el producto realizado.

11.2 Factores a nivel institucional

El tema de la respuesta nacional al VIH/sida en Nicaragua está incorporado como una de las prioridades en cuanto al cumplimiento de las metas del milenio: La Política Nacional de Salud, también lo contempla como una prioridad. El Minsa está actualizando el PEN y la Asamblea Nacional recientemente reformó la Ley 238 en muchos aspectos que facilitan una mejor respuesta a la epidemia.

El gobierno actual ha impulsado importantes avances en la *prevención*, entendida esta como las medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo y el impulso de los factores protectores, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida.

A través de las intervenciones de prevención, los equipos de salud familiar y comunitaria del Minsa en Nicaragua, actualmente están promoviendo la prueba rápida del VIH en general y el tamizaje con las embarazadas en particular. Asimismo, se promueve el cuido y acompañamiento a las personas con VIH, la descentralización de los medios y equipos para acercar territorialmente y ampliar la cobertura del diagnóstico.

El Minsa ha incrementado de la cobertura de la prueba del VIH hacia los 153 municipios de Nicaragua (versus dos o tres centros de referencia nacional que existían hasta el año 2006). También, amplió la cobertura hospitalaria de la atención a personas con VIH pasando de un hospital (el Hospital Escuela “Roberto Calderón” en Managua) a 36 unidades de salud a nivel nacional.

Un factor clave que representa una gran oportunidad para implementar la estrategia de comunicación, es la implementación del Modelo de Salud Familiar y Comunitario (Mosafc) a través del cual se pueden desarrollar estrategias de promoción, prevención y atención del VIH/sida a nivel comunitario.

Un esfuerzo importante es la ampliación de la accesibilidad a condones, a la prueba de enfermedades asociadas al VIH como la sífilis congénita y a la prueba del VIH a personas con tuberculosis, por ser esta última una de las principales enfermedades oportunistas asociadas a la pandemia del VIH. Todas estas estrategias de prevención son

muy positivas, necesarias y plausibles, no obstante, es evidente el sentido de inmediatez de las intervenciones. Como se puede observar, el enfoque hacia lo estratégico para lograr el cambio de comportamientos hacia una sexualidad segura, continua postergado.

En el caso de la *atención*, las estrategias están diseñadas con un enfoque orientado a fortalecer la descentralización del tratamiento con medicamentos antirretrovirales y capacitar a más personal de salud en el conocimiento y la aplicación de las normas y los protocolos de atención.

Un enfoque particular es el de asegurar los esquemas de quimioprofilaxis para prevenir y descartar tuberculosis como enfermedad oportunista en las personas con VIH, implementando el Tratamiento Acortado Estrictamente Supervisado (TAES) a nivel de unidades de salud y también a nivel comunitario.

Otra línea estratégica, es la de mejorar la calidad de la atención médica a las personas con VIH y ampliar los servicios de salud para el tratamiento de pacientes afectados por las llamadas enfermedades oportunistas, que surgen aprovechando la depresión del sistema inmunológico causado por el VIH.

Actualmente, el país cuenta con recursos financieros aportados por Fondo Mundial, de los cuales hay partidas específicas para el desarrollo de estrategias de comunicación. El hecho de que el INSS como institución del Estado sea quien administre como Receptor Principal los recursos aportados por Fondo Mundial, asegura una buena coordinación con las instituciones del Estado y sobre todo con el Minsa como la institución rectora de la salud y de la respuesta nacional al VIH/sida.

Los prejuicios políticos mutuos entre el gobierno y algunas organizaciones no gubernamentales, que han asumido posiciones políticas adversas a las políticas del gobierno, dificulta la comunicación política;

Un caso particular es de las Regiones Autónomas de la Costa Caribe donde se enfrentan con dos aspectos conflictivos. Por una parte, está el retiro de los fondos de la cooperación austríaca, quienes a través de Horizonte 3000, aportaba recursos a la Corlusida y a la Conisida. Por otra parte, está el conflicto de identidad institucional y de

roles de la Corlusida con respecto a las Comisiones Regionales de Salud, las Secretarías de Salud y los Silais regionales.

El conflicto de identidad institucional, ha tenido como consecuencia que tanto la Corlusida como la Coresida queden fuera del Plan Operativo Anual de la Conisida y que por lo tanto queden sin recursos derivados de la misma.

11.3 Factores a nivel del entorno

Las condiciones sociales como la pobreza favorecen condiciones de vulnerabilidad a la epidemia en segmentos de población como los niños, niñas, adolescentes y jóvenes fuera del sistema escolar que no tiene acceso a información.

La cultura machista y el modelo patriarcal de las relaciones de poder entre hombres y mujeres, propicia la inequidad de género con las consecuentes prácticas sexuales de riesgo que afectan a las mujeres en edad fértil.

Las condiciones de pobreza también se constituyen en barreras de acceso a los servicios de salud por parte de poblaciones rurales y étnicas incrementando la vulnerabilidad a la epidemia en este grupo poblacional.

12. Puntos de llegada

12.1 Conclusiones de acuerdo al objetivo, objeto y eje

La presente sistematización logra cumplir el objetivo de aportar a la reflexión conceptual de los procesos metodológicos para la planificación de la comunicación para el cambio social y el cambio de comportamientos y establecer una ruta metodológica como modelo para el proceso de planificación de las estrategias de comunicación para promover el cambio social y de comportamientos en la prevención de las ITS y el VIH/sida.

Asimismo, el análisis realizado sobre el cumplimiento de los supuestos teóricos y propuestas metodológicas o de las reformulaciones para adecuar teoría y práctica logra el objetivo de aportar a la teorización sobre los modelos de comunicación para la salud y las condicionantes socioculturales para el cambio de comportamientos.

La estructura que se concibió para el presente informe de sistematización de experiencia, facilita la comunicabilidad para compartir con las y los lectores los aprendizajes generados en el proceso de planificación de la estrategia de comunicación de la Conisida en el período 2011-2015. Sólo falta planificar sesiones de trabajo con las y los participantes de los talleres de construcción para la devolución y validación de los resultados de la sistematización de la experiencia. De igual manera es necesario planificar un proceso posterior de divulgación del informe a través de actividades académicas en las escuelas de salud y de comunicación de las universidades nacionales.

La sistematización de esta experiencia, permitió analizar la validez práctica de la metodología de planificación estratégica desde el modelo de comunicación para el cambio social y el cambio de comportamientos (C4D), concretamente en salud y más específicamente en promoción de la salud para la prevención del VIH/sida.

Se validó la pertinencia de cada uno de los pasos del proceso metodológico para diseñar la estrategia de comunicación de manera consensuada, a través de mecanismos participativos de las diferentes instituciones y organizaciones que participan en la respuesta nacional al VIH/sida.

También se validó cómo se puede construir una estrategia nacional de comunicación con la participación de una gran diversidad de instituciones y organismos que desde su rol institucional y/o social tienen diferentes enfoques metodológicos; audiencias disímiles tanto en sus aspectos psicosociales como epidemiológicos; ámbitos de cobertura geográfica local, regional y nacional; y distintas capacidades y experiencias desarrolladas en el área de comunicación social.

12.2 Sobre la teoría de la comunicación

En los talleres de construcción colectiva se validaron las tesis conclusivas del estudio denominado “La subjetividad en los comportamientos del SIDA”⁸.

⁸ Portocarrero, Jorge Danilo. *La subjetividad en los comportamientos preventivos del VIH. Estudio de caso en tres personas de Managua y Masaya con VIH* 2010

Todos y todas las participantes de los talleres de construcción colectiva coincidieron que en las estrategias de mensajes debe considerarse que la información científica sobre el VIH es condición básica y necesaria para adoptar comportamientos preventivos, pero no es suficiente; se debe promover la trascendencia hacia la toma de conciencia a través de procesos de enseñanza-aprendizaje significativos y culturalmente apropiados, del desarrollo de habilidades psicosociales para la vida relacionadas con la sexualidad y de la auto-reflexión.

En tal sentido todos los grupos de trabajo validaron y aceptaron la propuesta planteada por el equipo técnico en los talleres de construcción colectiva, relativa a que, considerando el carácter integral de la sexualidad y su abordaje como un constructo histórico-social, las estrategias de mensajes deben considerar los cuatro niveles para el cambio de comportamiento en la prevención del VIH/sida: el nivel del conocimiento, el nivel emocional, el nivel mental y el nivel espiritual o de la auto-reflexión.

Hubo consenso de insertar como un elemento diferencial de la estrategia de comunicación 2011-2015 con respecto a todas las anteriores, el elemento de la auto-reflexión desde la espiritualidad como elemento trascendente para el cambio de comportamiento, sea esta una espiritualidad con fundamento religioso o una espiritualidad no religiosa.

En todos los talleres de construcción colectiva y en las reflexiones de las y los expertos entrevistados, hubo coincidencia en que la estrategia de comunicación en general y las estrategias de mensajes en particular deben considerar las condicionantes sociales y culturales planteadas en la tesis sobre la subjetividad de los comportamientos sexuales:

- **Normatividad de la sexualidad:** Relaciones de poder, roles sociales asignados y asumidos, cosmovisión de la sexualidad, violencia intrafamiliar y sexual, entornos sociales de riesgo, definición sexual y de género, estereotipos de género, homosexualidad, prostitución, estigma y fidelidad. Los valores normativos de la cultura de la sexualidad basados en el machismo y la iniquidad de género como dimensiones subyacentes incorporadas a la subjetividad de los sujetos, al imaginario

colectivo y a las representaciones sociales, promueven comportamientos sexuales que se constituyen en factores de riesgo para la transmisión del VIH.

- **Exclusión social:** Pandillas y pobreza. Las condiciones de exclusión social de las y los sujetos en su fase de niñez y adolescencia se constituyen en importantes factores de riesgo como víctimas potenciales de abuso sexual, violencia sexual, explotación sexual infantil y el consecuente riesgo de infección con el VIH.
- **Racionalidad:** Información y conciencia. La información sobre el VIH es condición necesaria, pero no suficiente para adoptar comportamientos preventivos en la sexualidad de los sujetos; se tiene que trascender a la toma de conciencia a través de procesos de enseñanza-aprendizaje significativos y culturalmente apropiados de habilidades psicosociales relacionadas con la sexualidad.
- **Habilidades para la vida:** Asertividad, auto-percepción, autoestima, procesos de aprendizaje, manejo de sentimientos. La falta de educación de la niñez y la adolescencia en habilidades psicosociales como la asertividad, la toma de decisiones y la empatía, dificultan la práctica de comportamientos preventivos del VIH.
- **Adicciones:** Impulso sexual, alcoholismo y drogadicción. Las adicciones como el alcoholismo, la drogadicción y la falta de control del impulso sexual, condicionan actitudes irracionales que inducen comportamientos sexuales de riesgo o de sexo no seguro.

Estas reflexiones teóricas son las que permitieron un enfoque diferente de las estrategias de mensajes, trascendiendo más allá de la simple promoción del uso de condón. De este análisis teórico, se derivaron cinco enfoques transversales que deben ser considerados como un abordaje integral para los mensajes de todos los 9 grupos de población priorizados:

- ❖ El enfoque de derechos humanos;
- ❖ El cambio del modelo patriarcal en las relaciones de poder;
- ❖ La erradicación de la violencia intrafamiliar y sexual;
- ❖ La eliminación del estigma y la discriminación contra las personas con VIH, gay y personas Trans;
- ❖ El abordaje de la drogadicción y el alcoholismo como factores condicionantes de las prácticas sexuales de riesgo.

12.3 Sobre la estrategia de comunicación

La estrategia de comunicación se segmentó con objetivos, líneas de acción e indicadores particulares para cada uno de los nueve grupos de población priorizados. De igual manera, se segmentaron las líneas de acción de la abogacía, la movilización social, la participación comunitaria, la comunicación masiva y la mezcla de medios de comunicación.

No obstante, un logro significativo es que entre tanta diversidad de las nueve audiencias, se logró consensuar el planteamiento de elementos trazadores que deben estar presentes en las estrategias particulares de cada una de las audiencias, como la identificación de comportamientos actuales, comportamientos ideales, objetivos de comunicación, líneas de acción y estrategia de mensajes.

Una de las claras debilidades de la estrategia de comunicación es que no está institucionalizada una estructura o equipo ejecutivo de expertos en comunicación social que se haga cargo de la gerencia de la estrategia, le dé apoyo técnico a cada una de las instituciones y organizaciones que participan en la respuesta nacional al VIH/sida, implemente las actividades de monitoreo sistemático y de evaluación periódica de los avances de la estrategia.

Para solventar esta carencia el equipo técnico propuso que se creara una estructura del sistema de gerencia de la estrategia de comunicación, con tres instancias: un equipo de dirección conformado por miembros de la Conisida; un equipo auxiliar en la Secretaría

Técnica de la Conisida conformado por comunicadores sociales, sociólogos y antropólogos; y un consejo de comunicadores sociales conformado por los comunicadores de las instituciones y organizaciones que participan en la respuesta nacional al VIH/sida.

Otro aspecto clave que se consideró en la estrategia, es el componente de mejoría del desempeño en el área de comunicación para la salud para el fortalecimiento de las competencias de los recursos humanos que implementarán la estrategia de comunicación para el abordaje del VIH, como condición necesaria para lograr un desempeño eficaz y el consecuente cumplimiento de los objetivos y metas.

La mejoría del desempeño en comunicación, parte del requerimiento elemental de que todas las instituciones y organizaciones involucradas en la respuesta nacional al VIH, conozcan la estrategia de comunicación, la comprendan, la acepten, compartan sus objetivos y se apropien de ella. Una vez conocida y apropiada, las y los involucrados requieren del **conocimiento básico de las técnicas, conceptos** y categorías fundamentales del **modelo de comunicación** para el cambio social y el cambio de comportamiento que sirve de marco conceptual a la estrategia de comunicación.

Para ello se incluyeron actividades como la edición del documento de la estrategia de comunicación para su divulgación a todos los niveles a través de talleres y su difusión en las páginas web de los miembros de la Conisida.

Considerando los nuevos enfoques de las líneas de acción y de las estrategias de mensajes, en el componente de mejoría del desempeño se incluyeron diversas modalidades de capacitación sobre una diversidad de temas como:

- ❖ Técnicas pedagógicas de los procesos de enseñanza-aprendizaje de habilidades psicosociales para la vida enfocadas en la educación sexual de la niñez y la adolescencia escolarizada y no escolarizada;
- ❖ Planificación, organización y metodología para la educación entre pares sobre VIH/sida a nivel escolar, comunitario e institucional;
- ❖ Técnicas de la comunicación interpersonal para la consejería en VIH;

- ❖ Enfoques teológicos de la comunicación y educación en salud para la prevención del VIH desde la labor pastoral de las organizaciones basadas en la fe;
- ❖ Planificación y enfoques de la abogacía para la legislación del derecho de familia;
- ❖ Planificación y enfoques de la abogacía para la protección de los derechos humanos de las personas con VIH y la protección especial de la niñez y la adolescencia con VIH o huérfana a causa del sida;
- ❖ Planificación y enfoques de la abogacía para la legislación sobre los derechos de la diversidad sexual.

Un componente clave que se logró incorporar en el diseño de la estrategia de comunicación fue la definición específica de indicadores de monitoreo, de desempeño y de resultados en cada una de las estrategias particulares de los nueve grupos priorizados.

Asimismo, se logró establecer un cronograma de implementación de la estrategia de comunicación como instrumento de la gerencia de la estrategia para el control, seguimiento y monitoreo de las líneas de acción planificadas.

12.4 Sobre la metodología de planificación estratégica de la comunicación

La experiencia de este proceso de elaboración de la estrategia de comunicación para el abordaje del VIH/sida 2011-2015, confirma que es imprescindible contar con datos estadísticos e información en la fase de diagnóstico para la identificación precisa de las dimensiones del problema con respecto a qué es lo que ocurre, a quién o quienes le ocurre, a quién o quienes afecta más y qué ocurriría si no se realiza una intervención de comunicación como parte de una acción programática en este caso de salud.

Se verificó la necesidad elemental de realizar una línea de base, pues con la aplicación de la metodología del C4D queda claro que si se presentan insuficiencias en la **identificación del problema**, todas las demás etapas del proceso de planificación de la comunicación serán muy imprecisas. Es decir que la carencia de datos precisos para identificar el problema, puede conducir a la selección errada de las audiencias, a enfocarse en comportamientos ideales que no necesariamente son los claves para lograr el cambio deseado, a plantearse objetivos desenfocados del problema real, a plantearse

líneas de acción que le dan salida a objetivos desenfocados, a elaborar estrategias de mensajes que le dan salida a comportamientos ideales que no son clave, y a seleccionar medios de comunicación dirigidos a audiencias que no son las prioritarias.

La pertinencia de la metodología C4D quedó demostrada en cada uno de los pasos del proceso de planificación de la comunicación. No obstante, hay un aspecto relevante sobre el *carácter participativo* como principio fundamental de este modelo.

Si bien es cierto, en los talleres de construcción colectiva participaron todas y todos los miembros de la Conisida, la Corlusida y la Coresida, así como otros actores que participan en la respuesta nacional al VIH/sida desde la sociedad civil, no se contó con la participación de actores claves como las y los adolescentes, las y los jóvenes y las amas de casa.

Si se toma en consideración que la evolución de la epidemia del VIH/sida, registra un desplazamiento de la incidencia hacia las y los adolescentes, las y los jóvenes y las amas de casa, la ausencia de representantes de estos sectores en el proceso de construcción colectiva de la estrategia de comunicación debilitó la fuerza con que fueron planteados algunos objetivos, líneas de acción y estrategias de mensajes.

Este aspecto tiene que ver con la *variable política* que muchas veces con mucha ingenuidad no se considera en los procesos de planificación de la comunicación. En espacios tan amplios de concertación como la Conisida existe una diversidad de sectores representados, que se aglutinan alrededor del interés común de enfrentar la epidemia del VIH/sida, pero cada uno con enfoques particulares e intereses específicos. Esta realidad determina que cada representante realiza una legítima abogacía para hacer prevalecer los enfoques e intereses de su organización o institución.

Esta labor de incidencia o abogacía es determinante para decidir cada uno de los aspectos claves de la estrategia de comunicación. Por esa razón, en muchos de los objetivos, estrategias de mensajes y líneas de acción, se percibe la influencia de algunos sectores representados en la Conisida.

No se trata de darle una connotación negativa a la labor de abogacía en instancias de concertación como la Conisida, la Corlusida o la Coresida, por el contrario, se trata de estimular el debate para llegar a consensos que permitan la apropiación de las estrategias. Se trata de reconocer como legítima la incidencia que realiza cada sector en estas instancias. Pero también, se trata de promover el balance en la representación de todos los sectores, sobre todos de aquellos que en la actualidad se consideran clave dada la evolución de la epidemia.

El carácter participativo del modelo C4D de planificación de la comunicación, implica tiempos prudenciales que se deben respetar para lograr la construcción gradual de cada paso metodológico del diseño de la estrategia. En este sentido, es necesaria una actitud de apertura y flexibilidad para incorporar gradualmente los aportes de cada sesión de construcción colectiva con cada uno de los sectores participantes.

Otro aspecto que se logró consensuar es la aceptación con plena conciencia de que los objetivos de la comunicación para el cambio social y el cambio de comportamientos, se deben formular con una visión compartida de largo plazo.

Finalmente, se puede afirmar que una de las bondades de la metodología C4D que contribuye a la eficacia de la planificación de la comunicación, es que además de facilitar el consenso, aporta herramientas metodológicas para la precisión y enfoque de los objetivos, de los mensajes y de las líneas de acción.

13. Recomendaciones

- a) Potencializar los espacios existentes a nivel organizacional como ámbitos de consenso y programación, tales como la Conisida, la Coresida y la Corlusida.
- b) Garantizar los recursos financieros y fortalecer las capacidades institucionales de la Coresida y la Corlusida como instancias de coordinación fundamentales para la respuesta al VIH/sida en las regiones autónomas del Caribe.
- c) Establecer en las diferentes comisiones, mecanismos de coordinación efectivos entre las instituciones gubernamentales, no gubernamentales, sociedad civil y la comunidad que permitan impulsar una respuesta nacional al VIH/sida de manera concertada.
- d) Desarrollar procesos de consenso para que todos y todas se apropien de la estrategia de comunicación. Es importante la motivación para apropiarse de la estrategia entre los sub-receptores y organizaciones de la sociedad civil.
- e) Definir una plataforma oficial a nivel nacional que conduzca y regule las estrategias, campañas y acciones de comunicación para contener la epidemia del VIH/sida.
- f) Humanizar la estrategia, que sea flexible, ajustable en el tiempo, contexto y evolución de la epidemia. Debe tomar en cuenta los compromisos del país a nivel nacional e internacional para la respuesta al VIH/sida.

- g) Considerar en el abordaje de la epidemia enfoques integradores y multisectoriales que respondan a las necesidades de cada grupo poblacional y principalmente de las poblaciones en condiciones vulnerabilidad.
- h) Unificar los conceptos y abordajes de la comunicación para el cambio social y el cambio de comportamientos, así como el lenguaje y los enfoques de los mensajes.
- i) Realizar una investigación de línea de base como punto de partida para la estrategia nacional de comunicación del VIH y sida 2011- 2015.
- j) Difundir masivamente los resultados de los estudios sobre el tema del VIH y el sida que se han realizado en el país, para conocer la situación de la epidemia o explicar los factores condicionantes que inciden en su evolución.
- k) Potenciar las buenas prácticas de comunicación implementadas para la prevención del VIH y el sida, sistematizándolas y socializándolas.
- l) Aprovechar las capacidades existentes a nivel institucional y comunitario para el diseño e implementación de estrategias de comunicación realizadas por instituciones y organizaciones como Puntos de Encuentro, Pasmó, Cruz Roja, Cisa y Cepresi, entre otros, que han desarrollado una amplia experiencia y han obtenido resultados positivos.
- m) Enfocar las estrategias de mensajes, haciendo énfasis en el cambio de comportamientos más que en conocimientos, de manera que se eleven los niveles de conocimiento a niveles de prácticas adecuadas.
- n) Priorizar en las campañas de comunicación en primer lugar los mensajes de promoción de la salud para una sexualidad segura, seguidos de los mensajes orientados a la prevención poniendo menos énfasis en los mensajes relacionados con la atención.

- o) Diseñar campañas de comunicación para cambio de comportamientos, que contribuyan a aumentar la percepción de riesgo del VIH/sida y promuevan la cultura del auto-cuido en población general y en las poblaciones más vulnerables al VIH/sida.
- p) Promover estrategias con mensajes claros y únicos, sustentados en información científica y enmarcada dentro de las líneas definidas por el rector de salud.
- q) Desarrollar las competencias psicosociales desde la adolescencia para adquirir una cultura de auto-cuido y la construcción de una sexualidad basada en el afecto, fidelidad mutua, el respeto, la equidad y la responsabilidad.
- r) Promover las relaciones de pareja basadas en principios éticos, el afecto, el amor y la fidelidad mutua.
- s) Incorporar como ejes transversales de la estrategia de mensajes en todos los procesos de la estrategia de comunicación, el enfoque de género y el enfoque de derechos humanos.
- t) Desarrollar estrategias que contribuyan al cambio del modelo patriarcal en las relaciones de poder de todos los ámbitos de las relaciones sociales y el cambio de la cultura discriminatoria de cualquier condición humana estigmatizada como inferior.
- u) Promover la erradicación de la violencia intrafamiliar y sexual.
- v) Desarrollar líneas de acción que contribuyan a reducir la incidencia de la drogadicción y el alcoholismo, en tanto son condicionantes de las prácticas sexuales de riesgo de riesgo del VIH/sida.

- w) Promover la eliminación del estigma y discriminación de cualquier forma de opción sexual y expresiones de género y generacional, personas con VIH, HSH, Trans, Gays, lesbianas, hombres y mujeres transgénero, travesti).
- x) Estimular en los y las participantes (segmentos) y población en general, la demanda al acceso de información científica, consejería, aplicación de la prueba del VIH y atención médica especializada y humanizada.
- y) Monitorear y evaluar la implementación de la estrategia, tanto en el inicio como en el cierre del proceso estratégico. Partir de una línea de base que permita la cuantificación de su impacto. Es pertinente que este rol lo desempeñen las instituciones donde se aglutinan la mayoría de instituciones que trabajan en VIH como es el caso de la Conisida.
- z) Desarrollar mecanismos de monitoreo de indicadores de proceso para el seguimiento de las acciones de comunicación y la evaluación de los indicadores de impacto de la estrategia de comunicación, así como la utilización de los resultados como puntos de partida para el diseño de las siguientes campañas.

13.1 Recomendaciones para la adecuación cultural desde la cosmovisión de los pueblos indígenas

- a) Considerar en la adecuación cultural de la estrategia de comunicación a la cosmovisión de los pueblos indígenas y comunidades étnicas de la Costa Caribe, un tratamiento de los mensajes que mantenga el equilibrio entre el concepto de salud y enfermedad desde lo espiritual, con la concepción biológica o médica de la salud.
- b) Tener en cuenta en la adecuación cultural de los mensajes y en el planteamiento de las líneas de acción de cada uno de los componentes de la estrategia de

comunicación, que el enfoque espiritual y religioso determina los comportamientos y prácticas comunitarias en todos los ámbitos de la vida.

- c) Considerar en los mensajes la cosmovisión de los pueblos indígenas, en la se articula el concepto de salud-enfermedad con los diferentes temas, por ejemplo, salud y medio ambiente o salud y cambio climático, y que se convierten en aspectos determinantes como facilitadores o restrictivos de las prácticas de estilos de vida saludable.
- d) Tener en cuenta en la planificación de las estrategias de participación comunitaria y de movilización social que la transmisión generacional de los conocimientos ancestrales se basa en la tradición oral.
- e) El nivel de empoderamiento de los agentes comunitarios y líderes religiosos de los pueblos indígenas y comunidades étnicas como los sukias, parteras, profetas, pastores, y otros, hacen necesaria la incorporación de estos actores en la definición de cualquier intervención en salud y desarrollo humano, lo que determina la necesidad de implementar técnicas de negociación con estos actores clave.
- f) En la planificación de los componentes de abogacía y comunicación masiva, es importante tener en cuenta que las Regiones Autónomas del Caribe Norte y del Caribe Sur, tienen sus modelos de salud particulares que integran políticas de salud específicas para las condiciones sociales y culturales de los pueblos indígenas y comunidades étnicas de la Costa Caribe; sin embargo, aún no logran definir de manera concreta los mecanismos, acciones, formas operativas y asignación de recursos humanos y financieros para la implementación estas políticas.
- g) El carácter plurilingüe, multiétnico y multicultural e intercultural de los pueblos indígenas y las comunidades étnicas de la Costa Caribe, determina que las estrategias y campañas de comunicación sean elaboradas “desde y con” las comunidades.

14. Lecciones aprendidas

- a) Es condición básica para el éxito de la implementación de la estrategia de comunicación, la divulgación de la misma entre las instituciones y organizaciones sub-receptoras, así como la capacitación de sus miembros en las competencias para la planificación, monitoreo y evaluación de la comunicación para el cambio social y cambio de comportamientos.
- b) Los mensajes de las campañas de comunicación deben estar dirigidos a promover “cambio de comportamientos”, identificando claramente qué comportamientos queremos cambiar y cuáles son las acciones de comunicación más idóneas a implementar para lograr los cambios deseados.
- c) Es necesario considerar en las premisas para la planificación de la comunicación, el nuevo entorno político-estructural del país, así como los cambios que se han producido en la cultura de la sexualidad de la sociedad nicaragüense, la diversidad sexual, la interculturalidad en los pueblos indígenas y grupos étnicos y las tendencias de la evolución de la epidemia del VIH en Nicaragua.
- d) Considerar el tema del VIH como un factor multifactorial y que en sus intervenciones en comunicación será necesario un equipo multidisciplinario para los abordajes de la epidemia.
- e) Es pertinente promover el uso de nuevas tecnologías en comunicación para llegar a los jóvenes y adolescentes, con el fin de lograr la innovación, la creatividad, la claridad y la sencillez, en la difusión de los mensajes.

- f) Establecer indicadores de monitoreo y evaluación de la estrategia de comunicación y asignar los recursos financieros y humanos para la implementación de los diferentes métodos y técnicas de medición.
- g) Es básico tener una línea de base para la identificación del problema de forma correcta.
- h) La construcción colectiva es esencial todos los procesos de planificación de la comunicación especialmente en el modelo de comunicación para el cambio social y de comportamiento. Es importante señalar que estos procesos no son lineales.

15. Proyecciones o posibilidades de réplica

Las posibilidades de réplica de la experiencia es viable en tanto un gobierno, una organización, institución regional, local y comunitaria tenga como premisa fundamental tomar en cuenta a la comunicación como factor trazador en los aspectos sociales, culturales, en la educación y en salud.

Luis Ramiro Beltrán un estudioso de la comunicación afirmó en 1976 la importancia de implementar estrategias nacionales de comunicación “Así como ninguna sociedad puede existir sin comunicación, el desarrollo nacional basado en el cambio social no puede tener lugar óptimamente si la comunicación no está organizada para servir a las metas nacionales”.

16. Productos de comunicación que generará la experiencia

Los productos que generará la experiencia son: una versión resumida de la sistematización para las organizaciones involucradas en la temática.

Un manual que describe paso a paso como elaborar una estrategia de comunicación para el cambio social y de comportamientos según la experiencia en Nicaragua que servirá de apoyo para clases en diplomados de comunicación en salud y niñez y estudiantes de pre grado de la Universidad Centroamericana UCA.

Referencias bibliográficas

- Aghi, Mira B. Carnegie Rachel, Dick Bruce, Mononcourt Erma, McKee Neil, Reitemeire Pamela, Webb Douglas, Rirrell Wisen Rhona, Wyss, Esther, Yoon Saik Chin *Involving People Envolvinng Behaviour*. UNICEF, Nueva York, 2000.
- Barranquero, Carretero Alejandro, Tesis Doctoral Latinoamérica en el paradigma participativo de la comunicación para el cambio. Universidad de Málaga, Departamento de Periodismo, Junio 2008.
- Cadavid, Amparo Bringe. *Ensayo sobre Congreso Mundial de Comunicación para el Desarrollo ¿Qué es comunicación para cuál desarrollo?*, Centro de Competencia en comunicación para América Latina, Colombia, 2006 <http://www.c3fes.net/docs/comunicaciondesarrollocadavid.pdf>.
- Curso 61 Sistematización Completo.pdf. Disponible en www.alforja.or-cr/sistem/.
- Documentos políticas de comunicación de UNICEF , *Comunicación para el Desarrollo (C4D), Introducción a la comunicación para el desarrollo*, Managua, Nicaragua, Julio, 2010.
- Eizaguirre, Marlen (ALBOAN) Gorka Urrutia. *La sistematización, una nueva mirada a nuestras prácticas. Guia para la sistematización de experiencias de transformación social*, (Instituto de Derechos Humanos Pedro Arrupe y Carlos Askunze Hegoa) Bilbao, Mayo 2004. Disponible en www.alboan.org/archivos/Guiacast.
- Flores Aguirre Alejandro, Espitia Viasús Anibal. Guía de comunicación para la gestión y el desarrollo. Ministerio de Comunicación Colombia. Primera edición, febrero 2005
- Gamucio, Dagron, Tufte Thomas(compiladores). *Antología de Comunicación para el Cambio Social Lecturas Históricas y Contemporáneas*. Tomos I y II. México, 2009.
- Gil, Rafael Lucio, Ph.D. *Introducción al proyecto de graduación IV módulo, Sistematizar Experiencias: Construcción y Gestión de Nuevos Conocimientos*, Maestría en Comunicación y Periodismo, Universidad Centroamericana, Nicaragua 2010.

Informe Nacional sobre los progresos realizados en la aplicación del UNGASS.
Nicaragua, Enero 2008 a Diciembre 2010. CIES – UNAN.

Informe Nacional sobre los Progresos realizados en la aplicación del UNGASS –
Nicaragua. Periodo de cobertura: Enero de 2008-diciembre de 2009. CONISIDA,
Marzo 2010.

Mefalopulos, Paolo and Kamlongera Chris, *Manual de Diseño participativo para una estrategia de comunicación*, segunda edición, Organización para las Naciones Unidas y la Alimentación(FAO) Roma, 2008, disponible en <ftp.fao.org/docrep/fao/011/y5794s/y5794s00.pdf>.

Pereira González, José Miguel. *Comunicación para el cambio social, III Módulo, Comunicación para el Cambio Social*, Maestría en Comunicación y Periodismo, Universidad Centroamericana, Nicaragua, 2010.

Plan Estratégico Nacional de ITS/VIH/SIDA, Nicaragua 2006-2010 Managua, Nicaragua. Junio 2006.

Portocarrero Arguello, Jorge Danilo. *La subjetividad en los comportamientos preventivos del VIH. Estudio de caso en tres personas de Managua y Masaya con VIH*. Tesis de Maestría en Métodos de Investigación Cualitativa. Universidad Politécnica de Nicaragua, 2010.

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). *Informe sobre Desarrollo Humano 2009. Superando Barreras. Movilidad y Desarrollo Humanos*. Autor

Rodríguez, Clemencia. *Estrategias de comunicación para el cambio social*. Universidad de Oklahoma, Estados Unidos; Rafael Obregón Universidad del Norte, Barranquilla/ Colombia; M. Jair Vega, Universidad del Norte. Barranquilla/ Colombia. Edición Friedrich Ebert Stiftung, 2002.

The United Nations Children's Fund(UNICEF), *Strategic Communication for Behaviour and Social Change in South Asia*, Working paper. Regional Office Kathmandu, Nepal, February 2005.

Tweneboa-Kodua, Arthur, Merrild Camila. *Writing a Communication Strategy for Development Programmes*. UNICEF-Bangladesh, 2008.

Van der Borgh, Chris. *Una comparación de cuatro modelos contemporáneos de desarrollo en América Latina*, Revista ECA, Estudios Centro Americanos. Vol. 51. No 575, Septiembre 1996.

Glosario de términos especializados

Anticuerpos: proteínas producidas por el sistema inmunológico para neutralizar infecciones o células malignas.

Antirretrovirales: (ARV) medicamentos usados para eliminar o inhibir la multiplicación del VIH.

Cultura: es el conjunto de todas las formas de vida y expresiones de una sociedad determinada; son todos los conocimientos y habilidades que posee el ser humano.

Derechos Humanos: son el reconocimiento moral de igualdad y dignidad de todos los seres humanos sin distingo alguno, con igual derecho a disfrutar una vida plena y a desarrollar el máximo de sus capacidades. Son una garantía legal que el Estado y las instancias no estatales tienen el deber de proteger. Las personas con VIH, al igual que todas las personas gozan de todos los derechos humanos. Son además: Universales, Irrenunciables, Indivisibles, Progresivos e Interdependientes.

Discriminación: todo acto que, directa o indirectamente, conlleve una distinción, exclusión, restricción o preferencia contra una persona o grupo.

Estigma: condición, atributo, rasgo o comportamiento que hace que la persona sea incluida en una categoría social hacia cuyos miembros se genera una respuesta negativa y se les ve como culturalmente inaceptable o inferior.

Enfoque de género: considera las diferentes oportunidades que tienen las mujeres y los hombres, las interrelaciones existentes y los distintos papeles que socialmente se les asigna. El género es una categoría utilizada para analizar y comprender los aspectos culturales que explican las diferencias y la situación de inequidad, de discriminación, la falta de derechos y la opresión en que tradicionalmente han vivido las mujeres.

Enfoque generacional: es el respeto a las identidades generacionales, la igualdad de oportunidades y relaciones equitativas entre generaciones (niñez, adolescencia, juventud, adultez y tercera edad).

Género: conjunto de características, roles, valores, símbolos y normas que se asigna a hombres y mujeres, de acuerdo a construcciones sociales y culturales. Es el “deber ser de cada hombre y cada mujer”, establecido por la sociedad aún desde antes del nacimiento de la persona. Normas sociales que contraponen lo masculino y lo femenino, y que en la mayoría de las situaciones colocan es desventajas a niñas y mujeres.

Incidencia: frecuencia con la que aparecen casos nuevos de una enfermedad en una población determinada, en un periodo determinado.

Interculturalidad: es la relación entre varias culturas dentro de un mismo territorio. Reconocer la diversidad para establecer un diálogo permanente con las otras culturas de forma que, respetando las diferencias, se construya entre todas y todos una convivencia justa.

Parejas estables: Personas con las que tuvo relaciones sexuales que no le pagaron y que mantiene una relación afectiva aunque no vivan en la misma casa.

Pareja ocasional definida como las personas con las que tuvo relaciones sexuales que no le pagaron y que no mantiene una relación estable/constante/afectiva ó regular.

Percepción de riesgo: es la habilidad para percibir y evitar el peligro. Es una condición imprescindible para asegurar la supervivencia de todos los seres vivos incluyendo al ser humano.

Prevalencia: es el número de casos existentes durante un período de observación de tiempo definido. Es decir, es la suma de todas las detecciones nuevas y las ya existentes.

Relaciones de poder: las relaciones de poder son las que permiten que unos grupos impongan su control sobre otros, dominando y ejerciendo gran influencia en sus condiciones de vida. En las sociedades existe una desigual distribución del poder, basada en el prejuicio que presupone la existencia de personas superiores según su sexo, raza, edad, clase social, preferencia sexual y condición física, entre otras.

Sexismo: una forma de discriminación, que se basa en la creencias de que un sexo es superior al otro. Por lo general, el sexo masculino y las cualidades que socialmente se le adjudican son considerados superiores.

Sida: es una palabra indecisa, su definición varía de un país a otro y ha cambiado muchas veces desde el inicio de la epidemia. Sigue significando Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.

Uso consistente: cuando se usa el condón de manera correcta y en cada relación sexual en un período de tiempo determinado. En este caso, los últimos 30 días

Vulnerabilidad: es la probabilidad de exposición o la exposición misma de una persona a una amenaza, según su grado de fragilidad (física, económica, social, generacional, educativa, etc.).

VIH: es lo que provoca la infección y se puede vivir muchos años con la infección. Se previene el VIH

Abreviaturas, siglas y acrónimos

ACCC/ Sida	Asociación Campaña Costeña contra el Sida
ACRIC	Asociación Centro Regional de Información y Consejería
APASUR	Asociación de Pastores del Atlántico Sur
ASONVIHSIDA	Asociación Nicaragüense de personas con VIH/SIDA
ANICP+VIDA	Asociación Nicaragüense de Personas Positivas Luchando por la Vida
BCN	Banco Central de Nicaragua
CAP	Conocimientos, Actitudes y Prácticas
CCC	Comunicación para el cambio de comportamientos
CISAS	Centro de Información y Servicios de Asesoría en Salud
C4D	Comunicación para el desarrollo
CMM	Cuerpo Médico Militar
CEPAL	Comisión Económica para América Latina
CEPRESI	Centro para la Prevención y Educación del Sida
CEPS	Centro de Estudios y Promoción Social
CPN	Control prenatal
CONSIDA	Comisión Nacional del sida
CRAAN	Consejo Regional del Atlántico Norte
CRAAS	Consejo Regional del Atlántico Sur
ENDESA	Encuesta Nicaragüense de Demografía y Salud
FETSALUD	Federación de los Trabajadores de la Salud
GESMOR	Gestión de Datos de Morbilidad, Morbilidad y Discapacidad para Estimación de Avisa (Programa Informático)
HSH	Hombres que tienen sexo con hombres
IEC	Información, Educación e Información

INIDE	Instituto Nacional de Información y Desarrollo
INSS	Instituto Nicaragüense de Seguridad Social
ICP	Índice de Precios al Consumidor
IMTRADEC	Instituto de Medicina Tradicional y Desarrollo Comunitario
IPSS	Instancia prestadora de servicios de salud
ITS	Infección de transmisión sexual
IDH	Índice de Desarrollo Humano
MEF	Mujeres en edad fértil
MEGAS	Metodología de gastos en sida
MCP	Mecanismo Coordinador de País
MIGOB	Ministerio de Gobernación
MINED	Ministerio de Educación
MINSA	Ministerio de Salud
MHCP	Ministerio de Hacienda y Crédito Público
MOSAFC	Modelo de Salud Familiar y Comunitaria
OBf	Organizaciones basadas en la fe
ODM	Objetivos de Desarrollo del Milenio
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONG	Organización no gubernamental
ONUSIDA	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida
PEA	Población económicamente activa
PIB	Producto interno bruto
PEN	Plan Estratégico Nacional de las ITS y VIH/sida
POA	Plan Operativo Anual
PPDH	Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos

RAAN	Región Autónoma del Atlántico Norte
RAAS	Región Autónoma del Atlántico Sur
RP	Receptor principal
SR	Sub-receptores
SILAS	Sistemas Locales de Atención Integral en Salud
SIDA	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
TAR	Terapia Antiretroviral
TFS	Trabajadoras femeninas del sexo
UNGASS	Sesión Especial de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (por sus siglas en inglés)
UNICEF	Fondos de las Naciones Unidas para la Infancia
UNFPA	Fondo de Población de las Naciones Unidas
URACCAN	Universidad de las Regiones Autónomas de la Costa Caribe
USAID	Agencia de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional
VIH	Virus de Inmunodeficiencia Humana

ANEXOS

Anexo No. 1: Proceso metodológico



Anexo No. 2: Cuadro de Congruencia Metodológica

Objetivos específicos del proyecto	Técnicas metodológicas	Sujetos de intervención	Objetivo de su abordaje	Resultados esperados
(1) Actualizar el listado de audiencias o grupos de interés relacionados con la respuesta nacional al VIH	Revisión Bibliográfica			
	Entrevistas a profundidad con gerentes del componente VIH.	Entrevistas con gerentes del componente VIH de Conisida, Minsa y Nicasalud	Recabar información sobre los procesos, criterios para la definición de líneas de intervención y estrategias implementadas	Contar con un diagnóstico de los principales problemas abordados, las estrategias
	Taller (1) con grupos claves	Sub receptores del componente VIH: <ul style="list-style-type: none"> • Minsa/ Componente ITS -VIH • Inss/ Componente ITS –VIH en las empresas médicas provisionales. • Ejército de Nicaragua / Cuerpo Médico Militar • Ministerio de Gobernación / Policía Nacional y Sistema Penitenciario Nacional • Mined/Departamento de Currícula (Currícula de 	Estrategias de comunicación implementadas, las fortalezas y debilidades y reflexiones del proceso y percepción sobre la misma.	Descripción de los procesos implementados y de los resultados de las evaluaciones realizadas

Objetivos específicos del proyecto	Técnicas metodológicas	Sujetos de intervención	Objetivo de su abordaje	Resultados esperados
		Educación sexual) <ul style="list-style-type: none"> • Asonvihsida • Anicp+vida • Cepresi • Pasmó 		
<p>(2) Establecer mecanismos de coordinación efectivos entre los sub-receptores de Fondo Mundial para efectuar intervenciones eficaces y efectivas sobre los segmentos meta en materia de comunicación para el cambio de comportamiento</p> <p>(3) Consensuar la estrategia nacional de comunicación en VIH actualizada a partir de la realización de procesos de consulta y validación entre los grupos clave a nivel nacional, con actores y tomadores de decisión.</p>	Taller (2) de construcción colectiva Managua.	Sub receptores del componente VIH: <ul style="list-style-type: none"> • Minsa / Componente ITS -VIH • Inss / Componente ITS –VIH en las empresas médicas provisionales. • Ejército de Nicaragua / Cuerpo Médico Militar • Ministerio de Gobernación / Policía Nacional y Sistema Penitenciario Nacional • Mined/Departamento de Currícula (Currícula de Educación sexual) • Asonvihsida • Anicp+vida • Cepresi • Pasmó 	Obtener recomendaciones de los sub-receptores sobre los enfoques de la estrategia de comunicación en general y de las campañas particulares para los grupos específicos priorizados como audiencias.	

Objetivos específicos del proyecto	Técnicas metodológicas	Sujetos de intervención	Objetivo de su abordaje	Resultados esperados
(4) Identificar las líneas de acción prioritarias para promover la percepción de riesgo y motivar las prácticas de autocuido, adopción de conductas responsables para prevención, uso del condón, fidelidad y abstinencia	Taller (3) de construcción colectiva RAAS (Bluefields)	Comisión Regional del sida (Coresida)	Obtener recomendaciones de los sub-receptores sobre los enfoques de la estrategia de comunicación en general y de las campañas particulares para los grupos específicos priorizados como audiencias y la adecuación a la cosmovisión y cultura de la RAAN y RAAS	Estrategia adecuada culturalmente a los pueblos y comunidades indígenas y afro-descendientes de la RAAS y la RAAN.
	Taller (4) de construcción colectiva RAAN (Bilwi)	Comisión Regional de Lucha contra el sida (Corlusida)		
	Entrevista enfocada a problemas, con el objetivo de profundizar en aquellos aspectos claves o relevantes surgidos en los talleres, así como la validación de las líneas de acción prioritarias a proponer.	<ul style="list-style-type: none"> • Minsa / Componente ITS -VIH • Inss / Componente ITS –VIH en las empresas médicas provisionales. • Ejército de Nicaragua / Cuerpo Médico Militar • Ministerio de Gobernación / Policía Nacional y Sistema Penitenciario Nacional • Mined / Departamento de Currícula (Currícula 		

Objetivos específicos del proyecto	Técnicas metodológicas	Sujetos de intervención	Objetivo de su abordaje	Resultados esperados
		<p>de Educación sexual)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Asonvihsida • Anicp+vida • Cepresi • Pasmó <p>Procuraduría de los derechos humanos.</p> <p>Grupos de la diversidad sexual y algunas organizaciones que aglutine a grupos priorizados como HSH, trans y trabajadoras comerciales del sexo.</p>		

Anexo No. 3: Listado de personas entrevistadas en la Fase de Evaluación de la Estrategia de comunicación 2005-2010

No	Organizaciones	Nombre de Entrevistados	Cargo
1	Minsa	Dra. Sara Moraga	En su calidad de Ex directora del Programa VIH en el MINSA
2	Nicasalud	Dr. Rafael Arana	En su calidad de Ex Coordinador del FG en la UP Nicasalud
3	Conisida	Dr. José Medrano	Secretario Técnico Conisida - Minsa
4	Minsa	Dra. Sonia Doña	Directora de Programa ITS/VIH
5	Cepresi	Lic. Norman Gutiérrez	Director Ejecutivo
6	Pasmo	Dr. Donald Moncada	Director de País
7	Inss	Dra. Ana Francis Obando	Médica Técnico de VIH – DSP
8	CMM	Dr. Damaso Maltez	Coronel Jorge Tinoco
9	Migob	Dr. José Alfonso Castaño	Responsable componente TB
10	Asonvihsida	Lic. Sergio Bonilla	Lic. Arelys Cano. Presidenta
11	Anicp+ vida	Sr. Bruce Offer	Presidente
12	PPDH	Dra. Zoraida del Carmen Blandón.	Jefe del Gabinete y Cooperación Externa
13	Acción Médica Cristiana	Dra. Reina Cordero	Coord. OBF en Nicaragua
14	Puntos de Encuentro	María Mercedes Alemán	Responsable de Comunicación
15	Cisas	Rosa María Tijerino	Resp. Del Centro de Documentación
16	Cisas	Andrea Luquez	Especialista de para comunicación en Desarrollo
17	Ceps	Lic. Esperanza Camacho	Responsable de Educación y Comunicación
18	Mined	Giovanna Dali	
19	Corlusida	Dr. Byron Zelaya	Coordinador o Secretario
20	Coresida	Dr. Erick Alvarado R.	Coordinador o Secretario

**Anexo No. 4: Participantes en el Taller de Construcción Colectiva Managua. 31
enero del 2011**

NOMBRE	ORGANIZACIÓN	CARGO
Edelwiss Flores Jarquín	Anicp+vida	Promotora
Martha Ramírez	Pasmo	Gerente CCC
Imogene Omier	Redtransex	Promotora
Tania Zamora Padilla	Conisida	Técnico
Ana del C. Rojas	Inss – UP	Resp. Programática
José Medrano	Conisida	Sec. Técnico
Norman Gutiérrez	Cepresi	Director Ejecutivo
Samira Montiel	PPDH	P. Especial DS
María Isabel Medrano	Inss – DSP	Coordinadora Programa
Ana Francis Obando	Inss – DSP	Médica Técnico VIH
Maritza Montano García	Mined	Asistente Técnico
Carmen García	Cruz Roja	Directora de Salud
Silvia Martínez	Redtrans	Coordinadora
Dámaso Maltes	CMM	Oficial del Programa
Pedro Leiva López	Migob	Responsable VIH

**Anexo No. 5: Participantes en el Taller de Construcción Colectiva Bilwi - Puerto
Cabezas. 04 de febrero del 2011**

No	Nombre y Apellido	Institución / Organización	Cargo
1	Victor Padilla	Programa Tutni yamni Bilwi	Director y Productor
2	Avelino Cox	Uraccan	Asesor
3	Byron Zelaya	Corlusida	Asesor Tecnico
4	Johana Matute	Club de Vida, Fe y Esperanza	Promotora
5	Benwaliz Bengie	Radio Yapti Tasba y canal 7	Periodista
6	Kerwin Filey	Craan/UNFPA	Técnico
7	Elisa Matin	Craan/UNFPA	Coordinador Regional
8	Rigoberto García	Radio Caribbean Soul	Locutor, Periodista
9	Edwin Antonio Rayo	C.M.P – Minsa	Médico.

Anexo No. 6: Participantes del Taller de Construcción Colectiva Bluefields. 04 de febrero del 2011

No	Nombres	Institución / Organización	Cargo
1	Matilde Martínez	Distrito Naval	Jefe de Puesto Medico
2	Donald Downs	A.C.C.C – Sida	Bibliotecario
3	Víctor Gonzáles Obando	ACRIC/RAAS	Facilitador
4	Walquiria Orozco	Sede Silais RAAS	C. Social
5	Dania Jargán	Sede Silais RAAS	Coord. Comp. VIH
6	Sandra Juárez	Craas/ Coresida	Técnico
7	Jelissa Pineda	ACCC/ Sida	Promotora
8	Wendy Joseph C.	IMTRADEC/URACAN	Asistente Coordinación
9	Saúl Tira Beatles	GAS - B/AMC	Promotor
10	Maneliz Rodríguez	Craas/UNFA/PVJ	Coordinador Regional
11	Edli Thomas	Craas	Consejo Regional
12	Milagros Montana	Inss	
13	Orlando Somarriba	Coresida	Presidente
14	Samuel Amador	Acción Médica Cristiana	Gerente RAAS
15	Mariela Jackson	Graas	Asistente secretaria Comunicación.
16	Harold Wilson	Apasur	Presidente

Anexo No. 7: Participantes del Taller de validación con la Conisida. Managua. 25 de febrero del 2011

No	Nombres	Institución / Organización	Cargo
1	Mayra Gonzáles Hernández	Conisida	Comunicadora Social
2	Aosberto Casanova	Conisida	Cabildeo
3	Myladis A. Espinoza	Departamento de Prevención y Asistencia Social – MIGOB	Responsable de Proyecto
4	Leticia Romero Sánchez	Conisida	Técnica
5	Byron Acevedo	Usaid – MCI	Asesor
6	Samira Montiel	PDDH	Procuradora
7	Olga Concepción Escobar	SR INSS	Directora DSP /SR-INSS

Anexo No. 8 : Entrevista a Gerentes del Componente de VIH

Comisión Nicaragüense del sida (Conisida)

Revisión, Evaluación, Adecuación Cultural y Rediseño de la Estrategia Nacional de Comunicación del VIH; y Creación y Producción de una Campaña de Comunicación acorde a la cosmovisión de pueblos indígenas y comunidad

Datos generales:

Fecha: ____/____/____

Institución/Organización: _____

Nombre y apellidos del entrevistado:

Cargo:

PREGUNTAS:

1. ¿Tiene conocimiento de la Estrategia Nacional de Comunicación del VIH? Si la respuesta es SÍ... ¿Podría usted mencionar los objetivos que persigue la Estrategia Nacional de Comunicación del VIH?
2. ¿Qué líneas de intervención de la estrategia de comunicación han desarrollado? y ¿Qué estrategias se han impulsado como parte de la implementación de la Estrategia Nacional de Comunicación del VIH?

3. ¿Cuáles son los comportamientos priorizados en la Estrategia Nacional de Comunicación del VIH? (recordar en la entrevista que se refiera a los mencionados en la estrategia).

- ✓ Aumentar la percepción de riesgo
- ✓ Aumentar el consumo de información científica y pruebas
- ✓ Promoción de prácticas sexuales seguras
- ✓ Crear espacios constructivos a las personas con VIH

4. ¿Conoce usted, a qué audiencia ha estado dirigida la Estrategia Nacional de Comunicación del VIH?

Masiva:

- ✓ Adolescentes de ambos sexos
- ✓ Jóvenes de ambos sexos
- ✓ Amas de casa
- ✓ Asegurados y trabajadores

Específica:

- ✓ Trabajadoras comerciales del sexo
- ✓ Hombres que tienen sexo con hombre
- ✓ Personas con VIH
- ✓ Privados de libertad

5. Además de las audiencias antes mencionadas, ¿hay alguna audiencia o grupo de interés que debería ser contemplado en la Estrategia Nacional de Comunicación del VIH?

6. Desde su punto de vista, ¿cuáles son los logros que ha permitido o favorecido el disponer de la Estrategia Nacional de Comunicación del VIH?

7. ¿Cuáles son las fortalezas o debilidades de la Estrategia Nacional de Comunicación del VIH?

8. ¿Qué opinión tiene sobre el material audiovisual (spot de televisión, cuñas de radio y programas radiales) y gráficos (brochure/plegable, manuales, rotafolio, láminas de consejería, rótulos, afiches) de la Estrategia Nacional de Comunicación del VIH?
9. ¿Qué recomendaciones daría para mejorar el proceso de revisión, evaluación, adecuación cultural y rediseño de la Estrategia Nacional de Comunicación del VIH?

Anexo No. 9: Entrevista con Coordinadores de Proyectos (Sub Receptores)

Comisión Nicaragüense del sida (Conisida)

Revisión, Evaluación, Adecuación Cultural y Rediseño de la Estrategia Nacional de Comunicación del VIH; y Creación y Producción de una Campaña de Comunicación acorde a la cosmovisión de pueblos indígenas y comunidad

Datos generales:

Fecha: _____/_____/_____

Institución/Organización: _____

Nombre y apellidos del entrevistado:

Cargo:

PREGUNTAS:

1. ¿Ustedes conocen la Estrategia Nacional de Comunicación del VIH? ¿La utilizan como documento base para el diseño de las campañas de comunicación impulsadas desde su institución/organización? **Si no conoce la Estrategia pasar a Pregunta**

No. 3

2. ¿Qué acciones o intervenciones de comunicación en VIH son realizadas actualmente en su organización y a qué grupo meta están dirigidas?
3. **No conoce plan** 2. ¿Cuáles son las intervenciones que han desarrollado en comunicación relacionada al VIH y a qué grupo meta están dirigidas?
4. **No conoce plan** 3. ¿Cuál es su punto de partida para realizar estrategias de comunicación?
5. ¿Qué mecanismo de coordinación han establecido con otras organizaciones/instituciones (sub receptores del FM) para efectuar intervenciones en materia de comunicación sobre los segmentos meta definidos?
6. ¿Cuáles son los comportamientos priorizados en la Estrategia Nacional de Comunicación del VIH en los cuales ustedes enfocan sus líneas de intervención?
 - ✓ Aumentar la percepción de riesgo
 - ✓ Aumentar el consumo de información científica y pruebas
 - ✓ Promoción de prácticas sexuales seguras
 - ✓ Crear espacios constructivos a las personas con VIH

No hacer en caso de no conocer el PLAN

7. ¿Qué estrategias de abogacía, movilización social, participación comunitaria y comunicación masiva han impulsado como parte de la implementación de la Estrategia Nacional de Comunicación del VIH? (explique)
 - ✓ De manera exitosa
 - ✓ Menos exitosa

8. Desde su punto de vista, ¿cuáles son los logros que han permitido o favorecido el disponer de la Estrategia Nacional de Comunicación del VIH?
9. Según la experiencia ¿Cuáles son las fortalezas o debilidades de la Estrategia Nacional de Comunicación del VIH?
10. ¿Qué estrategias o líneas de intervención deben ser incorporadas para los próximos años y por qué?
11. **No conoce plan** ¿Qué recomendaciones daría para la implementación de una estrategia Nacional de Comunicación para el abordaje del VIH.

No hacer en caso de no conocer el PLAN

12. ¿Qué recomendaciones daría para mejorar el proceso de revisión, evaluación, adecuación cultural y rediseño de la Estrategia Nacional de Comunicación del VIH?

Anexo No. 10: Entrevista a representantes de grupos priorizados

Comisión Nicaragüense del sida (Conisida)
Revisión, Evaluación, Adecuación Cultural y Rediseño de la Estrategia Nacional de
Comunicación del VIH; y Creación y Producción de una Campaña de
Comunicación acorde a la cosmovisión de pueblos indígenas y comunidad

Datos Generales:

Fecha: ____/____/____

Institución/Organización: _____

Nombre y apellidos del entrevistado:

Cargo o Funciones: _____

PREGUNTAS:

1. ¿Conocen la Estrategia Nacional de Comunicación en VIH? ¿La utilizan como documento base para el diseño de las campañas de comunicación que impulsan desde su organización? **Si, no conoce la Estrategia pasar a Pregunta No. 3**
2. ¿Qué acciones o intervenciones de comunicación en VIH realiza actualmente su organización y a qué grupo meta están dirigidas?

3. **No conoce plan** 2. ¿Cuáles son las intervenciones que han desarrollado en comunicación relacionada al VIH y a qué grupo meta están dirigidas?
4. **No conoce plan** 3. ¿Cuál es su punto de partida para realizar estrategias de comunicación?
5. ¿Qué mecanismos de coordinación han establecido con otras organizaciones/instituciones (sub receptores del FM) para efectuar intervenciones en materia de comunicación?
6. ¿Cuáles son los comportamientos priorizados en la Estrategia Nacional de Comunicación del VIH en los cuales usted enfocan sus líneas de intervención?
- ✓ Aumentar la percepción de riesgo
 - ✓ Aumentar el consumo de información científica y pruebas
 - ✓ Promoción de prácticas sexuales seguras
 - ✓ Crear espacios constructivos a las personas con VIH

No hacer en caso de no conocer el PLAN

7. ¿Qué estrategias de abogacía, movilización social, participación comunitaria y comunicación masiva han impulsado como parte de la implementación de la Estrategia Nacional de Comunicación del VIH? (explique)
- ✓ De manera exitosa
 - ✓ Menos exitosa
8. Desde su punto de vista, ¿cuáles son los logros que ha permitido o favorecido el disponer de la Estrategia Nacional de Comunicación del VIH?

9. ¿Qué estrategias o líneas de intervención deben ser incorporadas para los próximos años y por qué?

10. **No conoce plan** ¿Qué recomendaciones daría para la implementación de una estrategia Nacional de Comunicación para el abordaje del VIH.

No hacer en caso de no conocer el PLAN

11. ¿Qué recomendaciones daría para mejorar el proceso de revisión, evaluación, adecuación cultural y rediseño de la Estrategia Nacional de Comunicación del VIH?

Anexo No. 11: Grupo focal con líderes comunitarios

Comisión Nicaragüense del sida (Conisida) Revisión, Evaluación, Adecuación Cultural y Rediseño de la Estrategia Nacional de Comunicación del VIH; y Creación y Producción de una Campaña de Comunicación acorde a la cosmovisión de pueblos indígenas y comunidad

Datos generales:

Fecha: ____/____/____

Departamento y municipio: ____/____

Local donde se realiza el grupo focal: _____

Organización a la que pertenecen: _____

Perfil de participantes: _____

Total de participantes: _____ mujeres, _____ hombres

PREGUNTAS:

1. ¿Han desarrollado acciones de comunicación sobre VIH en su comunidad?, si la respuesta es SÍ... ¿Qué acciones han realizado?
2. ¿Ustedes han recibido capacitaciones o acompañamiento para impulsar acciones de comunicación sobre VIH en su comunidad? ¿Qué instituciones u organismos se los ha brindado?

3. ¿Qué materiales de comunicación han utilizado para abordar el tema de VIH? ¿Cuál es su opinión sobre los materiales utilizados? ¿Les han servido, son fáciles de utilizar, son entendibles para las personas a quienes van dirigidos los mensajes?
4. ¿Ha visto o escuchado mensajes a través de los diferentes medios de comunicación sobre la prevención del VIH? ¿Podrían mencionar sobre qué temas hablaban esos mensajes?
5. ¿Para quiénes creen ustedes, están dirigidos los mensajes de la Estrategia Nacional de Comunicación del VIH?
6. ¿Qué opinión tienen sobre estos mensajes? Si es una opinión desfavorable, desde su experiencia ¿qué hace falta para mejorar esos mensajes? ¿Y qué se debería cambiar? Si es una opinión favorable ¿qué aspectos debemos enfatizar?
- ✓ Los anuncios que han salido en televisión (especificar el contenido del o los anuncios).
 - ✓ Las cuñas o programas radiales (especificar el contenido de las cuñas y/o programas).
 - ✓ Plegable, manuales, rotafolio o lámina de consejería (especificar el contenido de los materiales).
7. ¿Qué recomendaciones daría para la Estrategia Nacional de Comunicación del VIH, desde la perspectiva de apoyo y fortalecimiento de las acciones comunitarias?
8. ¿Sobre qué les gustaría que se hablara en la Estrategia Nacional de Comunicación del VIH? ¿En qué medios deben transmitirse estos mensajes.